Rok XLI. Kraków 25 Października 1902. Nr. 43.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z kliniki chorób wewnętrznych Prof. Dr. A. Gluzińskiego we Lwowie.

O wpływie miesiączkowania na czynność żołądka.

Podał

Dr. Witołd Ziembicki

elew kliniki.

(Rzecz wygłoszona na posiedzeniu naukowem Towarzystwa lekarskiego lwowskiego w dniu 28. maja. 1901)*).

Pragnę w krótkości tylko zdać sprawę z szeregu doświadczeń, które zachęcony przez prof. Gluzińskiego podjąłem dla przekonania się, czy i jaki wpływ wywiera miesiączkowanie na czynność żołądka, zatem doświadczeń, które mogłyby być przyczynkiem do bliższego poznania związku, stwierdzonego pomiędzy pewnymi stanami narządu płciowego a sprawami, toczącemi się w reszcie ustroju.

Związek ten, o ile dotyczy kobiety, badał na większą skalę Müller, a książka jego, p. t.: „Die Krankheiten des weiblichen Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu den Geschlechtsfunctionen“ (Stuttgart 1888.) przewyższa dokładnością i obszernością inne, napisane w tym kierunku. Z wybitniejszych wymienić należy dziełko Eisenhardta („Die Wechselbeziehungen zwischen internen und gynäkologischen Erkrankungen“ 1895.), Windscheidta („Neuropathologie und Gynäkologie“ 1897), jakoteż pracę Freunda, w wydawnictwie dla patologii Lubarscha i Ostertaga.

Przekonano się, że dla niektórych objawów ze strony przewodu pokarmowego szczególnie często należy szukać przyczyny w zakresie narządu płciowego. Zwłaszcza żołądek okazał się niezmiernie wrażliwym na zaburzenia występujące w tym narządzie.

Widziano jak nieraz szybko ustępowały przypadłości żołądkowe po usunięciu cierpienia części rodnych. Znanych jest wiele podobnych przypadków, jak opisany przez Jaffego, gdzie uporczywe wymioty ustały natychmiast, po zabiegach zastosowanych z powodu zapalenia błony śluz. macicy (wyłyżeczkowanie i irygacya). Niektórzy związek ten może nawet przeceniają, czego najlepszym dowodem rada Hildebrandta, ażeby z reguły każdą kobietę, cierpiącą na żołądek, badać ginekologicznie. Przedmiotem tym zajmowali się między innymi: Panecki, Kisch, Elder, Henrik, Theilhaber, Frank, Levy, Rosenthal, Gottschalk, van Tussenbrock, Jaworski, Leube, a w ostatnich czasach Sommer.

„Nie wszystkie cierpienia narządu płciowego w równej mierze wywołują wpływ, o którym mowa“ — powiada Eisenhardt. „Zaburzeń żołądkowych braknie w schorzeniach sromu i pochwy, jakoteż w przypadkach wysięków przy- i okołomacicznych. Natomiast są one częstem następstwem cierpień macicy i jajników“.

Najczęściej idzie tu o zmiany w położeniu macicy, a z tych znów najczęściej o tyłozgięcie. Są to więc rzeczy znane tak ginekologom jak i internistom.

Wolno nam jednak domyślać się, że stosunek ten, który być może dzięki uwydatniającym go warunkom chorobowym łatwiej wpada w oko, już i w granicach fizyologicznych do pewnego stopnia się zaznaczy; a więc że i sprawy fizyologiczne, toczące się w narządzie płciowym, znajdą niejako swe odźwierciedlenie w zachowaniu się przewodu pokarmowego, a w szczególności żołądka, którego wrażliwość w tym kierunku wykazano. Chodziłoby zatem o rozstrzygnięcie pytania, jak to wyżej wspomniałem, czy taki związek da się nietylko wykazać, ale nadto ująć w jakieś prawidła.

Wprawdzie, powiada Müller, że i prawidłowe czynności narządu płciowego mogą być przyczyną nieprawidłowych objawów ze strony żołądka, brakło jednak ścisłych w tym względzie dochodzeń.

Pomyślne warunki do wykazania tego stosunku przedstawia bezwątpienia miesiączkowanie. Wśród rozlicznych zaburzeń, towarzyszących tej „ciąży na najmniejszą skalę“ (jak się wyraża Virchow), a klinicznie tak mało zbadanych, kto wie, czy nie na pierwszem miejscu wypada wymienić właśnie zaburzenia żołądkowe. „U niektórych kobiet“ — pisze Riegel — „nawet gdy miesiączkowanie jako takie przebiega bez szczególniejszych przypadłości, zauważyć można w tym czasie upośledzenie łaknienia, nudności i inne objawy żołądkowe“. „U histeryczek“ — mówi Müller — „przychodzi bardzo często do zaburzeń żołądkowych w związku z miesiączkowaniem“. Nic dziwnego, bo u nich układ nerwowy schorzały przystępniejszym jest dla owego wpływu. Wiemy przecież, że ten układ nerwowy, znajdując się w stanie pierwotnego czy następowego zadrażnienia, bywa podkładem sprzyjającym dla powstawania w przewodzie pokarmowym takich zaburzeń, jak n. p. opisana przez Jaworskiego *„dyspepsia sexualis artificialis“*, występująca u kobiet wskutek dłuższego praktykowania na nich *coitus interruptus*, jak biegunki u ludzi oddających się samogwałtowi, będące w neurastenii płciowej jednym z objawów odruchowych.

Rohleder opowiada o pacyentce, która owdowiawszy, zaczęła oddawać się samogwałtowi, a równocześnie wystąpiła u niej uporczywa biegunka, która ustała z chwilą powtórnego zamążpójścia. Podobne przypadki opisują Hoffmann, Fournier, Payer i inni.

W klinice prof. Gluzińskiego leczyła się ambulatoryjnie młoda osoba z powodu uporczywych wymiotów.

*) Obszerniejsza praca, obejmująca cały zebrany materyał i omawiająca poszczególne przypadki, ogłoszona będzie osobno.

Badanie wykazało u niej nadto brak kwasu solnego. Zastosowano przepłókiwanie żołądka, które jednak, jak i inne środki, pozostały bez skutku. W czasie leczenia chora wychodzi za mąż. I naraz po nocy poślubnej wymioty ustały, kwas solny pojawił się. Nic innego, jak tylko płciowe obcowanie z mężem było tak radykalnym czynnikiem.

Znany jest wreszcie objaw występowania u młodych ludzi w czasie pokwitania sokotoku żołądkowego *(gastrosuccorhoea.)*.

Opierając się na tych podstawach i znając szczególniejszą wrażliwość przewodu pokarmowego, a zwłaszcza żołądka, na bodźce, wychodzące z narządu płciowego, możemy się z góry spodziewać, że miesiączkowanie, proces fizyologiczny, a tak powikłany i tak potężny w swej okresowości, nie pozostanie bez wpływu na żołądek, wpływu, który powinienby mieć swój właściwy charakter i może być przyczyną pewnych w czynności jego wahań. Te jednak nazwiemy fizyologicznemi, jak fizyologicznym jest proces, który je wywołuje.

Zapisek o badaniach czynności żołądka w czasie miesiączkowania nie brakuje w piśmiennictwie; są one atoli nad wyraz skąpe, a co większa, do pewnego stopnia ze sobą sprzeczne.

Kretschy, który u osoby, posiadającej przetokę żołądkową, badał zawartość żołądka, zauważył z nadejściem miesiączki niedomogę wydzielniczą. Upośledzenie trawienia zauważył też Fleischer. Kuttner dochodzi do wniosku, że w czasie miesiączkowania kwasota żołądka spada, że, co więcej, wydzielanie kwasu solnego może w tym czasie zupełnie ustać.

„Znanym jest objaw, że wydzielanie soku żołądkowego w czasie miesiączkowania znacznie słabnie, albo nawet ustaje“ — pisze Jaworski.

Tymczasem twierdzenie to kwestyonują wyniki, do jakich doszedł Elsner. Praca jego, p. t.: „Der Einfluss der Menstruation auf die Thätigkeit des Magens“ (Archiv für Verdauungskrankheiten. Boas. 1899. V. 4.) jest pierwszą, przynoszącą w tej sprawie garść liczb. W jednym tylko przypadku zauważył on brak HCl, a to tam, gdzie i po za miesiączkowaniem istniała niedomoga wydzielnicza. Zresztą stwierdził: brak wpływu, lub wyraźne zwiększenie kwasoty (w połowie przypadków), odbierając temsamem doniosłość twierdzeniu o wpływie miesiączkowania obniżającym kwasotę.

Zamierzam na tem miejscu streścić wyniki moich doświadczeń, nie mając zamiaru wdawać się w przytaczanie historyi poszczególnych przypadków, wyjątek zrobię tylko dla jednego przypadku, w celu należytego objaśnienia rzeczy.

Dla osiągnięcia dat porównaczych starałem się w każdym przypadku wykonać jaknajwiększą liczbę prób żołądkowych, tak przed nadejściem miesiączki, jak podczas niej i po niej. Badania były przeprowadzone tak, jak to jest w użyciu w klinice prof. Gluzińskiego. Treść żołądka wydobywałem zapomocą miękkiego zgłębnika (sondy żołądkowej) w połączeniu z przyrządem aspiracyjnym Jaworskiego, a to:

1) na czczo;

2) po śniadaniu próbnem (próba białkowa — Gluziński, Jaworski) w 3 kwadranse;

3) po obiedzie próbnym (Leube, Riegel) w 4 godziny.

Dla wykrycia wolnego HCl, jakoteż dla oznaczenia stopnia kwasoty, posługiwałem się znanemi metodami (Guenzburga i miareczkowaniem ługiem przy użyciu odpowiednich wskazicieli).

Tablica (I.) przedstawia jeden z przypadków, w którym w czasie, odpowiadającym regularności, stwierdzić się daje wyraźne zwiększenie kwasoty, wyrażonej liczbami — na czczo, po podaniu białka i po obiedzie próbnym. Treść, która na czczo zwyczajnie była obojętną, albo nawet alkaliczną, wykazuje w czasie miesiączkowania kwasotę: 5. Próba białkowa i obiad próbny wykazują zgodnie najwyższą kwasotę w dniach miesiączkowania.

Tablica I.

1901. Dnia	Na czczo	Próba białkowa	Obiad próbny
16/10	Obojęt.	8	32
24/10	Alkal	0 5	50
25/10	Alkal.	—	—
26/10	Obojęt.	—	—
28/10	Alkal.	0·5	—
4/11	Alkal.	0 5	—
20/11	0.5	Obojęt.	52
22/11	Alkal.	—	—
25/11	Alkal.	8	42
26/11	Alkal.	Obojęt.	52
27/11	5	Obojęt.	60
28/11	Alkal.	11	70
29/11	Alkal	8	58
30/11	1	6	64
2/12	1	10	37

(czas miesiączkowania od 25. do 29. włącznie).

Porównywując wyniki tak przeprowadzonego w 17. przypadkach badania, znalazłem w trzynastu kwasotę w czasie miesiączkowania podwyższoną. Jeden tylko przypadek świadczyćby mógł o jej obniżeniu w tym czasie (i to nie przekonywująco), trzy zaś pozostałe są niepewne, (z powodu niemożności uzyskania potrzebnej ilości rozbiorów). Rozpatrzywszy się krytycznie w całym tym materyale, na który składa się około 300 rozbiorów treści żołądkowej, wolno jest utrzymywać, że miesiączkowanie, jeżeli nie zawsze, to conajmniej w większości przypadków wywołuje podwyższenie kwasoty, pochodzącej od wolnego i związanego HCl.

Powiększenie to okazuje czasami pewien typ. W jednych przypadkach stopniuje się w miarę trwania miesiączki, w innych zaś — i to częściej — najwyższą jest kwasota z początkiem jej, lub tuż przed jej rozpoczęciem. (Tablica II.)

To podwyższenie kwasoty przed samem wystąpieniem miesiączki z tego względu jest interesującem, że może posłużyć jako dowód na poparcie twierdzenia, że nie utrata krwi jako taka, ale pewien stan układu nerwowego, wobec przygotowującego się miesiączkowania, już oddziaływa na czynność wydzielniczą żołądka, gdy jeszcze ani kropla krwi nie została utraconą, zatem funkcyi miesiączkowania w najobszerniejszem i istotnem słowa znaczeniu, jako pojęcia, na które składa się przecież nie samo tylko krwawienie, będące jedynie jednym z objawów owego stanu, w jakim się cały ustrój znajduje.

(Tafica II.)

1901 Dnia	Na czczo	Próba białkowa	Obiad próbny
12/6	4	6	10
14/6	2	1	—
16/6	6	—	—
25/6	9	34	20
4/7	3	1	1
5/7	4	—	—
9/7	0.5	8	60
10/7	—	—	54
11/7	Obojęt.	1	—
12/7	—	—	16

(Dzień 12/6 jest ostatnim dniem jednej, dni od 10/7 do 12/7 są dniami następnej miesiączki).

Niektóre spostrzeżenia pozwalają przypuszczać, że obok podwyższenia kwasoty mamy do czynienia z wzmożoną czynnością wydzielniczą (hypersecretio), a to na tej podstawie, że w tych razach z łatwością wydobywało się treść płynną w znacznej ilości, bez poprzedniego wlania wody.

Co się tyczy sprawności mechanicznej, to o ile bez użycia specyalnych do jej badania metod można sądzić, odnosi się wrażenie, że miesiączkowanie wpływa na nią upośledzająco. Po próbie białkowej n. p. udawało się w czasie miesiączkowania wydobyć często stosunkowo wielką ilość płynu, zawierającego liczne kawałki niestrawionego i nieusuniętego z żołądka białka, gdy w czasie wolnym od peryodu tego się nie stwierdzało.

Na pytanie zatem, czy miesiączkowanie pozostaje w jakim stosunku z czynnościami żołądka, możemy odpowiedzieć potwierdzająco, gdyż wpływ tej sprawy na zachowanie się żołądka zaprzeczyć się nie da.

Przekonawszy się o tem i poznawszy cechy tego wpływu, należałoby zastanowić się z kolei, do jakich czynników wypada istnienie jego odnieść.

Elsner w wyżej wspomnianej swej pracy przypisuje znaczenie z jednej strony pośrednictwu układu nerwowego, z drugiej — utracie krwi. Dowodzi on, że przekrwienie części rodnych, względnie odpowiadające mu krwawienie, wywołuje na drodze odruchowej zadrażnienie układu nerwowego żołądka, z którego to powodu kwasota jego może się podnieść; podkreśla jednakże, że obfita utrata krwi wśród miesiączkowania nie pozostaje bez wpływu, obniżając kwasotę treści żołądkowej przez odjęcie materyału dowozowego gruczołom żołądkowym („....die irritative Wirkung der Congestion ist in eine depressive übergangen").

Muszę jeszcze przytoczyć zapatrywania Freunda, który, roztrząsając podstawy związku między narządem płciowym a resztą ustroju, zaprzecza wartości w tym względzie pośrednictwa dróg nerwowych. Freund, opierając się na znanem doświadczeniu Goltza, który przeciął suce rdzeń pacierzowy na wysokości 1. kręgu lędźwiowego, co nie przeszkodziło jej ani w przebyciu ciąży, ani w porodzie, odbytym zupełnie prawidłowo, ani w karmieniu, (a sekcya wykazała, że odcinki pozostały niezrośnięte), — sądzi, równie jak Goltz, że doświadczenie to wyklucza pośrednictwo dróg nerwowych w stosunkach między narządem płciowym a całym ustrojem i wypowiada zapatrywanie, że nie pozostaje nic innego, jak przyjąć pośrednictwo krwi w tem znaczeniu, że tą drogą pewne właściwe substancye, których punktem wyjścia jest jajnik, zadrażniając ośrodki mózgowe, wydobywają stamtąd podniety dla pewnych celów. Autor ten ucieka się więc, jak widzimy, do teoryi „wewnętrznego wydzielania".

Wbrew temu Tuszkai, w pracy p. t.: *„Über den Zusammenhang zwischen Uterus und Magenleiden"* (Monatsschrift für Geburtsh. u. Gynaekol. 1900 II.), przyznając wprawdzie, że macica nie otrzymuje z zakresu nerwów mózgowordzeniowych bezpośrednio żadnych gałęzi, wykazuje, że właściwym jej ośrodkiem nerwowym jest zwój słoneczny *(ganglion solare)*. Za jego to pośrednictwem łączy się układ nerwowy macicy z układem nerwowym żołądka. Nerw błędny bowiem, a w szczególności zwój żołądkowy przedni *(plexus gastricus anterior)*, wiąże się zapomocą potężnych gałęzi ze zwojem słonecznym, a ten znów, zapomocą zwoju podbrzusznego *(pl. hypogastricus)*, zwoju nasiennego *(pl. spermaticus)* i zwoju maciczno-pochwowego *(pl. utero-vaginalis)*, łączy się z tylną ścianą macicy. Ponadto znalazł połączenia, o których już Frankenhäuser wspomina, łączące zwój żołądkowy przedni *(pl. gastricus anterior)* z układem nerwów współczulnych. Między temi połączeniami pokaźna gałązka biegnie wprost do zwoju nasiennego *(pl. spermaticus) — anastomosis genito-gastrica.*

Znając te stosunki, nie zdziwią nas objawy ze strony żołądka tam, gdzie np. macica w tyłozgięciu wywiera ucisk na zwój podbrzuszny *(pl. hypogastr. infer.)*, który w dalszym ciągu, wykazaną drogą, przenosi stan zadrażnienia na układ nerwowy żołądka. Rzecz jasna, że ten sam skutek może wywołać obecność wysięku, czy nacieku, czy wreszcie przekrwienie, sprowadzone czynnością miesiączkowania. Przy świadomości tych stosunków anatomicznych daleko łatwiej zrozumieć związek, o którym mowa, za którego więc tło należy przyjąć przedewszystkiem drogi nerwowe.

Samej utracie krwi do pewnego stopnia nie można odmówić znaczenia. Musi ona wszakże być bardzo znaczną, aby zaważyć i odbić się na czynności żołądka. W szeregu przypadków badałem też krew przed wystąpieniem miesiączki i po jej ustaniu; a chociaż zaznaczyły się w niej ślady znacznego upływu, mimoto kwasota żołądka nietylko nie spadła, ale przeciwnie we wszystkich tych przypadkach była podwyższoną, ulegając widocznie innemu wpływowi.

Zmiany więc, jakie w zakresie czynności żołądka w czasie miesiączkowania znajdujemy, sprowadzają w pierwszym rzędzie czynniki nerwowe. Nieinaczej bowiem przychodzi nam wytłómaczyć takie n. p. wzmożone wydzielanie soku żołądkowego i kwasu solnego, jak przekrwieniem błony śluzowej żołądka, wywołanem odruchowo.

Już samo doświadczenie poucza nas o istnieniu takiego przekrwienia w czasie miesiączkowania. Wiemy bowiem, że wogóle błony śluzowe znajdują się w czasie miesiączkowania w stanie przekrwienia; na tej podstawie chirurg z obawy przed zbyt obfitem krwawieniem niechętnie wykonuje u kobiety miesiączkującej zabieg operacyjny w obrębie błony śluzowej nosa, narządu pozostającego w tak zagadkowym, oddawna znanym, aczkolwiek mało zbadanym stosunku z narządem płciowym.

Kuttner opisuje przypadki, w których przy braku miesiączki, w okresie, odpowiadającym odpływowi miesięcznemu, przychodziło do krwotoków żołądkowych. Znane są przypadki wrzodu okrągłego, w których również w czasie miesiączkowania występowały żołądkowe krwotoki (Gluziński).

Wynik wszystkiego, co wyżej powiedziałem, przedstawia się więc jak następuje:

1. Badania moje stwierdzają istnienie wpływu miesiączkowania na czynności żołądka.

2. Wpływ ten objawia się jako podniesienie kwasoty treści żołądkowej w czasie miesiączkowania. Zjawisku temu możnaby dać miano: *hyperaciditas menstrualis*.

3. Obok tego z wielkiem prawdopobieństwem przychodzi do wzmożenia wogóle ilości wydzielonego soku żołądkowegoo (*hypersecretio*).

4. Sprawność mechaniczna zdaje się przeważnie być upośledzoną.

5. Wpływ ten cały bezwątpienia przychodzi do skutku przedewszystkiem na drodze odruchowej.

Doniosłość praktyczna tych wyników nie może być wielką, nie godzi się jej jednak pominąć milczeniem.

1. Należy ostrzedz przed badaniem żołądka w czasie miesiączkowania dlatego, że zawartości, otrzymane z rozbiorów treści w tym czasie, nie będą miarodajne.

2. W razach, w których chodziłoby o zwalczanie przypadłości żołądkowych u kobiet miesiączkujących, należy raczej alkalizować, aniżeli doprowadzać rozliczne kwaski, tak chętnie i często polecane, prawdopodobnie na podstawie dawnych podań o braku HCl w czasie miesiączkowania.

3. Należy przewidzieć możliwość poprawy albo pogorszenia objawów przedmiotowych a przedewszystkiem podmiotowych u kobiet miesiączkujących, a cierpieniem żołądka obarczonych, stosownie do rodzaju tego cierpienia.

4. Należy zwrócić szczególniejszą uwagę na zalecenie w przypadkach wrzodu okrągłego żołądka jak najściślejszego przestrzegania dyety i spokoju w czasie miesiączkowania, ze względu na ułatwione w tym czasie warunki tak zaostrzenia się całej sprawy, jak wystąpienia krwotoku żołądkowego.

W zakończeniu nawiasowo tylko pragnę wspomnieć o pewnym szczególe, który w toku mych badań wpadł mi w oko.

Oto jeden z moich przypadków może być z pewnego względu bardzo pouczającym. Przypadek to ten sam, który przedstawia objaśniona już z innego powodu poprzednio tablica II. Wysokie liczby, jakie otrzymałem tam z rozbiorów treści żołądkowej w dniu 25. czerwca, więc w połowie czasu pomiędzy jednem a drugiem miesiączkowaniem, na pierwszy rzut oka nie znajdują wytłómaczenia. Obok podwyższenia kwasoty zaznacza się w dniu tym wzmożona czynność wydzielnicza. Prawda, że wyniki z dnia tego mogą być przypadkowe, jakkolwiek n. p. dyeta w tym przypadku była odpowiednio uregulowaną i niezmienną.

Mimowoli jednak nasuwa mi się na myśl owo niewytłómaczone jeszcze zjawisko, któremu niemcy nadali nazwę: „*Mittelschmerz*“. Obejmuje ono zbiór mniej lub więcej wyraźnych objawów, występujących dokładnie w połowie odstępu międzymiesiączkowego. Są to, jak wiadomo, dolegliwości, objawiające się pewnemi bolesnemi sensacyami w dolnych partyach brzucha, charakteru często kurczowego, bólami krzyżów, uczuciem ciężkości w obrębie miednicy i innemi, na wzór zwyczajnych zresztą zwiastunów i prawidłowej miesiączki. Czasami towarzyszy im skąpy zazwyczaj wypływ z części rodnych.

Courty zaznacza, że wśród objawów podmiotowych, szczególniej ciśnienie w dołku podsercowym należy do częstszych, obok wzmożonej pobudliwości nerwowej całego ustroju. Nadaje on temu zjawisku nazwę: *molimen utérin intermenstruel*. Inni opisują je jako *regles surnuméraires*, Tilt tworzy nazwę: *menstruatio remittens*. Przedmiotem tym zajmowali się: Valleix, Priestley, Fehling, Fasbender, Sorel, Négriers, Dubois, Pajot, Krieger i inni, a Fliess twierdzi, że te objawy międzymiesiączkowe, czy one w ten czy w inny sposób dają znać o sobie, są przeważnej liczbie kobiet dobrze znane. Wzmożoną w tym czasie pobudliwością układu nerwowego, na jaką się wszyscy oni zgadzają, bez względu na istotną jej przyczynę, dałby się bez zaprzeczenia wytłómaczyć pewien nieprawidłowy wtedy stan żołądka.

Badania w tym kierunku mogłyby być cenne dla skontrolowania zarówno istnienia owego międzymiesiączkowego peryodu, jak — tembardziej — stosunku, zachodzącego pomiędzy miesiączkowaniem a czynnością żołądka.

II. Z kliniki i pracowni dermatologicznej Prof. Reissa w Krakowie.

Przewlekłe zakażenie skóry paciorkowcem *(streptococcus)* w postaci pęcherzycy przewlekłej *(pemphigus chronicus)*.

Podał

Dr. Franc. Krzyształowicz,

docent dermatologii Uniw. Jag.

(Dokończenie).

Badanie histologiczne przedsięwziąłem na dwóch pęcherzykach, wyciętych ze skórą przedramienia lewego w kilkanaście godzin po ich powstaniu i przy badaniu starałem się odpowiedniemi barwieniami (przeważnie zaleconemi przez Unnę) nietylko o uzyskanie obrazu anatomicznego zmienionych tkanek, ale zarazem o wykazanie obecności drobnoustrojów, lub ich braku. W tym celu posługiwałem się z najlepszym skutkiem metodą Grama z modyfikacyą Unny i tegoż błękitem metylowym wielobarwnym *(Polychrom. Methylenblau n. Unna)* z odbarwieniem mieszaniną gliceryny z eterem *(Glycerinaethermischung)*.

Wycięte pęcherzyki były na powierzchni pomarszczone i zawierały ciecz jasną, a spoczywały na rumieniach, mających większy, niż one obwód. W mikroskopie zaś jama pęcherza przedstawia się pod naskórkiem tak, że pokrycie tworzą wszystkie warstwy naskórka w całości, dno zaś — sterczące w cieczy i zupełnie obnażone brodawki, które okazują przytem znaczny obrzęk surowiczy i naciek z ciałek wysiękowych. Naczynia warstwy brodawkowej i skóry właściwej są rozszerzone, warstwa ich zewnętrzna *(adventitia)*

zawiera nieco więcej pierwiastków komórkowych, a śródbłonek w niektórych większy, obrzękły. Treść pęcherza stanowi zakrzepła ciecz z średnią ilością włóknika i skąpą ilością ciałek wysiękowych, które są tem liczniejsze, im bliżej dna pęcherza. Na niektórych miejscach widać w jamie pęcherza obnażoną torebkę włosową.

Rumień otaczający pęcherz okazuje również obrzęk surowiczy i nieliczne ciałka wysiękowe w warstwie brodawkowej, od której naskórek w całości tu i owdzie odstaje tak, że obraz ten robi wrażenie początkowego okresu powstawania pęcherza. Naskórek tak nad rumieniem, jak i pęcherzem nie przedstawiał innych zmian, prócz nieco rozszerzonych przestworów międzykomórkowych i w nich tu i owdzie znajdujących się ciałek wysiękowych.

Na nitkach włóknika spostrzedz można w niektórych skrawkach gromadki ziarniaków takich, jak przy badaniu cieczy pęcherzowej, które robiły wrażenie więcej paciorkowców *(streptococcus)*, niż gronkowców *(staphylococcus)*.

Obraz anatomiczny pęcherza zatem nie przedstawiał się w tym przypadku tak, jak to większość autorów opisuje w pęcherzycy. Najczęściej bowiem widzi się jamę pęcherza między warstwą komórek zrogowaciałych naskórka, a warstwą Malpighiego; — w tym przypadku zaś wszystkie warstwy naskórka były od skóry oddzielone. Wiemy jednak zarazem, że co do miejsca tworzenia się pęcherzy w naskórku zapatrywania autorów rozchodzą się do tego stopnia, iż z umiejscowienia jamy pęcherza nie można wcale wnioskować o rodzaju choroby.

Powyższy obraz histologiczny pęcherza nie zgadzał się również w zupełności, szczególnie ze względu na umiejscowienie, z klasycznymi opisami niesztowic *(ecthyma)* (Unna, Sabouraud), co tłómaczę sobie tą okolicznością, że długotrwałość zakażenia i w następstwie tegoż mniejsza odporność powłok skórnych sprowadziły jad głębiej w skórę, niż to zazwyczaj bywa, a tem samem i powstanie głębszego pęcherza. Już sam fakt jednak, że odkażanie skóry wywarło tak dobry skutek na przebieg choroby, — bo zakażenie widocznie słabło, a objawy w miarę tego łagodniały, — wystarcza chyba, aby nie przypuszczać w tym przypadku zakażenia od wewnątrz, a zmiany na skórze odnieść do jakiegoś bodźca zewnętrznego.

Badania bakteryologiczne przedsiębrałem pięciokrotnie w różnym okresie choroby i z różnych pęcherzy, w sposób zalecany przez Sabourauda[4]), t. j. wciągałem z nakłótego pipetką szklaną pęcherza nieco treści i napełniałem pipetkę bulionem i surowicą w równych częściach, poczem wkładałem do cieplarki przy 37° C. Po kilkunastu godzinach badałem treść pożywki i znajdowałem zawsze paciorkowce *(streptococcus)* w ich typowych postaciach w preparatach mikroskopowych, jakoteż w hodowlach po przeszczepieniu z pierwotnej płynnej pożywki na pożywkach stałych.

Wspomniałem już, że badałem kilkakrotnie w przeciągu pięciomiesięcznego pobytu chorego w klinice i to tak zaraz po przyjęciu jego, jakoteż i w okresach późniejszych, a do przeszczepiań brałem ciecz z pęcherzy dużych, jak również z drobnych pęcherzyków powstałych na rumieniach, a w jednym razie z zaledwo powstającego pęcherza tak, że tylko małą kroplę cieczy uzyskać zdołałem.

[4]) Etude clinique et bactériologique de l'impetigo. (Annal. d. D. et d. S., 1900).

Obok paciorkowców otrzymywałem zazwyczaj w pożywkach także i zanieczyszczenia gronkowcami złotymi lub białymi *(staphylococcus aureus et albus)*, ale też powierzchnie nieprzebitych pęcherzy odkażałem tylko w ten sposób, że zlewałem je kilkakrotnie mięszaniną wyskoku z eterem.

Zatem tak kliniczne wejrzenie zmian, jak i badanie histologiczne pęcherzy wskazywało, że mamy do czynienia z jedną z postaci chorobowych znanych pod nazwą pęcherzycy *(pemphigus)*; — przebieg kliniczny zaś w odniesieniu do leczenia i badanie bakteryologiczne pozwalały na odniesienie całej sprawy chorobowej do zakażenia paciorkowcami, które z początku objawiło się powstawaniem niesztowic (typowych dla tego zakażenia), później pęcherzy różnej wielkości, oraz rumieni. Rozbierając cały późniejszy przebieg choroby przyjść chyba trzeba do wniosku, że odpowiada on w znacznej części znanemu przebiegowi pęcherzycy przewlekłej, chociaż z początku obraz chorobowy podobnym był raczej do liszajca zwyczajnego i niesztowic. A porównując ten obraz z przypadkami pęcherzycy przewlekłej, bo opisywane dotąd przypadki pęcherzycy ostrej trwały krótko, a w tym przypadku już choćby tylko czas trwania choroby przemawiał za przewlekłością. Przypadki ostre, o których wspominam poniżej, kończyły się szybko czy to wyleczeniem, czy śmiercią, i nigdy nie miały cech długotrwałego cierpienia.

W przebiegu niniejszego przypadku były okresy, w których nie tworzyły się pęcherze, a tylko rumienie, w końcu i te zniknęły; — wkrótce jednak przy braku uwagi ze strony chorego na dokładne opatrywanie rąk, na których jeszcze pęcherze powstawały, zaczęły się znowu ponawiać rumienie, a nawet drobne pęcherze. Gdyby zatem nie zwrócono tak dokładnej uwagi na ręce, pojawiałyby się na pewno dalej świeże wybuchy, podobne do poprzednich, — a cały przebieg robiłby w dalszym ciągu jeszcze więcej wrażenie pęcherzycy przewlekłej. W chwili poznania przyczyny powstawania pęcherzy łatwo sobie przedstawić ciągłe przenoszenie się zakażenia z miejsc zakażonych na miejsca świeże, nawet odległe, czy to drogą bezpośrednią, czy pośrednią. To też i samo zakażenie przybrało cechy przewlekłości, bo przez szereg miesięcy jad przenosił się z jednego miejsca skóry na drugie.

Przypadki pęcherzycy ostrej, jak ją opisują najnowsze podręczniki (Jarisch[5]), Brocq[6]), znane z piśmiennictwa, przedstawiały przebieg krótki, ostry, kończący się nierzadko w kilka dni śmiercią, jak w przypadkach Perneta[7]), Priestleya[8]), i in., lub też w krótkim także czasie wyleczeniem. W wielu przypadkach wystąpienie pęcherzy z gorączką i przypadami choroby ostrej poprzedzało uszkodzenie powłok, jak to zaznacza Pernet, Taylor[9]), Hadley i Bulloch[10]); w innych przypadkach choroby gorączkowe ostre, jak w przypadkach Hutchinsona[11]) i Haeublera[12])

[5]) Die Hautkrankheiten. Wien, 1900.

[6]) Pemphigus. (La pratique dermatologique T. III).

[7]) Ein Fall v. Pemphigus acutus m. tödtl. Ausgange. (Brit. Journal of Derm. 1895; 1896.

[8]) Acuter Pemphigus. (Brit. med. Journal, 1894).

[9]) Hautausschläge auf d. Basis infizierter Wunden entstehend (Brit. med. Journal, 1797).

[10]) Ein Fall v. akutem Pemphigus. (Lancet. 1899, 9).

[11]) Ein Fall v. acut. herpet. Pemphigus. (Arch. of Surgery, 1899).

[12]) Ueber e. Fall v. Masern kombiniert m. Pemphigus acutus. (Deutsche med. Wochenschrift 1900, 33).

i in. Wreszcie niektórzy autorowie opisują nagminne panowanie ostro występującej pęcherzycy (Jonson[13]), Koehler[14]), Haeubler). Bardzo charakterystyczny przypadek opisuje Faller[15]): dziecko dostało pęcherzy na skórze i błonie śluzowej, które rozpoznano jako pęcherzycę; — w krótkim czasie u obok leżącego dziecka pojawił się liszajec zwyczajny (*impetigo* Tilbury-Fox), z czego łatwy wniosek, że tensam jad wywołał u jednego osobnika objawy pęcherzycy, u drugiego liszajca zwyczajnego.

Etyologia pęcherzycy w ogólności jest jeszcze całkiem ciemna; — autorowie uważają w przeważnej liczbie to cierpienie za sprawę, powstającą z przyczyn wewnętrznych, a zaledwo wyjątkowo znajdowano jakieś drobnoustroje, które za przyczynę możnaby uważać. Badania tego rodzaju przeprowadzono głównie w przypadkach pęcherzycy ostrej u dorosłych, w których pierwszy Demme[16]) znajdował tak w treści pęcherzy, jakoteż we krwi i moczu — ziarniaki w postaci dwoinek, dające na pożywkach hodowle, odrębne od gronkowców, wywołujące po przeszczepieniu ich na płuca morskich świnek zapalenie płuc. Później znajdowali koki podobne Allen[17]), Bleitreu[18]), Pernet, Hudley i Bulloch. — Török[19]) zaś, Koehler, Bellei[20]) i inni wyhodowali z treści pęcherzy w przypadkach pęcherzycy ostrej gronkowce, przypisując im mniej lub więcej swoiste znaczenie; Munro[21]) zaś otrzymał ziarniaki drobne, tworzące dwoinki, i nazwał je *micrococcus vesicans*.

Dwoinki podobne do ziarniaków Demmego znalazł Dähnhardt[22]) w jednym przypadku pęcherzycy przewlekłej (11 miesięcy trwającej). Drobnoustroje te, znajdowane i we krwi chorego, dawały cechujące hodowle, które po przeszczepieniu wywoływały miejscowe ropienie. Sormani[23]) uważa za Tommasolim pęcherzycę za chorobę przyrody pasorzytniczej, — rozróżniając pęcherzycę powstającą z przyczyny leukomainów (przewlekłą) i wywołaną obecnością mikrobów (ostrą). Twierdzi jednak zarazem, że pęcherze powstają zawsze drogą zaburzeń nerwów odżywczych (*trophoneurosis*) skutkiem działania toksyn, wywołanych drobnoustrojami.

Przytoczyłem te kilka zapatrywań odmiennych od ogólnie utartych, odnoszących powstanie pęcherzycy do bodźca wewnętrznego. Ze względu właśnie na to ogólnie przyjęte mniemanie o powstawaniu pęcherzycy, badania bakteryologiczne w tej dziedzinie dermatologii (wogóle wszystkich chorób pęcherzykowych) są nader skąpe. Nie myślę także rozstrzygać, jaka jest etyologia pęcherzycy przewlekłej i czy wogóle jest jednolitą, czy przyczyna wywołująca to cierpienie jest zawsze jedna i tasama; — muszę jednak z przytoczonego przypadku wyciągnąć nasuwające się prawie mimowoli wnioski.

Przedewszystkiem zatem stwierdzić należy, że niewątpliwe zakażenie paciorkowcami (*streptococcus*) objawiło się w tym razie obrazem zbliżonym najwięcej do pęcherzycy, a pęcherze nie różniły się niczem od takichże spostrzeganych w pęcherzycy, czyli że pęcherze tej postaci, co w pęcherzycy spostrzegać można i na tle zakażenia paciorkowcem. Obraz ten wikłały występujące rumienie, które w tym przypadku nie miały jakiejś przyczyny wewnętrznej, ale jak to badanie histologiczne i bakteryologiczne potwierdziło, odnieść należy do działania paciorkowców, czyli uważać je za stan chorobowy skory, poprzedzający powstanie pęcherzy.

W następstwie takich spostrzeżeń*) z pewną nieufnością patrzeć musimy na dotąd ogłaszane przypadki pęcherzycy przewlekłej, szczególnie, jeżeli wykluczymy przypadki choroby Duhringa (*dermatitis herpetiformis*), którą prawdopodobnie wszyscy, uznający tę postać chorobową, uważają za pewien odrębny typ, powstały z przyczyny wewnętrznej.



Fig. II.

W następstwie stwierdzić również trzeba w tym przypadku, że tak rumienie skóry, jak i pęcherzyca błon śluzowych powstać może skutkiem zakażenia paciorkowcem, — a szczegół to także niemałej wagi przy ocenianiu przypadków pęcherzycy.

A z tych stwierdzeń wyprowadziłbym wniosek, że w każdym przypadku, rozpoznanym jako pęcherzyca, po wykluczeniu zapalenia wypryszczkowego Duhringa, wtedy dopiero rozpoznanie to może być stanowczem, jeżeli przeprowadzono dokładne badanie treści pęcherzy, tak mikroskopowe, jak i bakteryologiczne.

W końcu parę słów co do nazwy tej postaci chorobowej o znanej etyologii: nie mogę ze względu na znany czynnik wywołujący dać jej miana pęcherzycy przewlekłej (*pemphigus chronicus*), chociaż istnieje podobieństwo klini-

[13]) Lancet. 1897.

[14]) Ueber die Diagnose und Pathogenese akuter Blasenbildungen der Haut. (Deutsches Archiv für klin. Med., 1899).

[15]) Impetigo contag. bullosa Pemphigus vortäuschend. (Amer. Journal of Derm. 1900. 1).

[16]) Ueber Pemphigus acutus (Centralbl. für klin Med. 1886).

[17]) Fall v. Pemphigus acutus s. febrilis. (Journal of Cut. and Gen Wien. Dis. 1884, 4).

[18]) Beitrag zur Kenntniss des Pemphigus acutus. (Berliner klin. Wochenschrift 1893, 28, 29).

[19]) Towarzystwo dermatologów w Budapeszcie 189 , styczeń.

[20]) Ueber e. Fall v. septischer pemphigoider Dermitis Morgani 1900, 3.

[21]) Pemphigus contagiosus (Brit. med. Journal, 899).

[22]) Beitrag zur Kenntniss des Pemphigus chron. (Deutsche med. Wochenschrift 1887, 32).

[23]) Bemerkungen und Betrachtungen über 2 Fälle v. Pemhigus. Gior. ital. d. mal. ven., 1891).

*) Spostrzegałem przed dwoma laty przypadek podobny, w którym liszajec zwyczajny (*impetigo vulgaris*) przechodził pomału w obraz pęcherzycy ogólnej. Przypadku tego nie badałem dokładnie w całym jego przebiegu, dwukrotne jednak badanie bakteryologiczne treści pęcherzy wykazało obecność paciorkowców (*streptococcus*).

czne; — jak również dla uniknięcia zamięszania w tej grupie pęcherzykowej nie nazwałbym jej „do pęcherzycy podobną“ (*pemphigoides*), lecz — zapaleniem skóry pęcherzykowem na tle zakażenia paciorkowcami (*dermatitis bullosa streptogenes chronica, streptococcia bullosa cutis chronica*), bo nazwa ta określa dobrze, że mamy do czynienia z zapaleniem skóry w postaci pęcherzy, powstałem skutkiem osiedlenia się w niej paciorkowców.

Objaśnienie tablic:

Tablica 1. Fotografia chorego po pierwszem oczyszczeniu skóry, — pęcherze na twarzy; — wyraźne ślady po niesztowicach na kończynach; rumienie na tułowiu i kończynach dolnych.

Tablica 2. Pęcherzyk. na brzegach rumień. Powiększenie Ok. 1. A. A. Zeiss Barwienie: Orceina obojęt., błękit metyl., mięszan. gliceryny z eterem.

III. Czy trwałe upośledzenie widzenia na jednem oku jest trwałem osłabieniem wzroku w rozumieniu § 156 *a)* u. k.?

Podał

Dr. Adam Szulisławski

Docent Uniwersytetu lwowskiego.

(Dokończenie).

Przypadek VIII. Zbrodnia ciężkiego uszkodzenia ciała rzekomo z § 155. a.) b.) c.) i § 156 a) u. k. Pęknięcie naczyniówki, które nie pociągnęło za sobą trwałego osłabienia wzroku w rozumieniu § 156 a u. k. *F. K.*, kapral 80 pułku piechoty, wśród bijatyki, jaka się wywiązała „z cywilami“ w dniu 23 grudnia 1900 r. „za drągiem“ (za rogatką żółkiewską), został ugodzony łopatą w okolicę oka lewego.

Protokół oględzin lekarskich, wykonanych przez dwu znawców sądowych w d. 4 stycznia 1901 r. brzmi jak następuje:

«1) Rana na tyłogłowiu. 2) Przy zewnętrznym kąciku o. l. rana w kształcie *S*, przyczem górna część rany jest spojona kilkoma szwami, dolna zaś otwarta. Rana $4^1/_2$ ctm. długa. Pod spojówką gałki rozlane podbiegnięcie Ruchy gałki ocznej prawidłowe. Źrenica prawidłowo kolista, równie szeroka jak prawa, na światło oddziaływa. 3) Na dolnej powiece od kącika zewnętrznego ranka równoległa do brzegu, $1^1/_2$ ctm. długa, już strupkiem pokryta. Rana pod 2) opisana była powikłaną z zupełnem oddzieleniem powieki górnej od gałki ocznej, nadto zaś na twardówce po stronie zewnętrznej była powierzchowna ranka 3 mm. długa, z podbiegnięciem krwawem. Ranka ta już się wygoiła.

Orzeczenie: Badany odniósł tłuczone rany na głowie i w okolicy o. l., które obie razem wzięte, jak i każda z osobna, stanowią uszkodzenie ciała ciężkie, powodujące nadwerężenie zdrowia i niezdolności do pracy przez termin powyżej dni 20-tu. Uszkodzenia powyższe zadane zostały narzędziem twardem, tępo-kanciastem, wymierzonem z dość znaczną siłą. Ze względu na bezpośrednie sąsiedztwo o. l. z raną pod 2) opisaną i na możliwe następowe powikłania chorobowe o. l., zastrzegamy sobie powtórne oględziny po upływie 4-ch tygodni“.

Protokół oględzin wykonanych przez lekarzy wojskowych na trzeci dzień po uszkodzeniu, t. j. 25 grudnia 1900 r., przytaczamy w dosłownem tłómaczeniu:

„1) W środku lewego łuku brwiowego rozpoczyna się rana skórna i biegnąc wzdłuż łuku, kończy się na 2 ctm. po za zewnętrznym kącikiem oka. Rana ta o nieregularnych, tłuczonych brzegach sięga aż do kości oczodołu, t. j. kości czołowej i skroniowej. Górna przeto powieka jest w zewnętrznej swej części zupełnie od gałki ocznej oddzieloną 2) Źrenica miernie rozszerzona. Chory skarży się na bóle głowy, zresztą żadnych niema objawów wstrząśnienia mózgu. 3) Poniżej kącika zewnętrznego znajduje się rana skórna $1^1/_2$ ctm. długa, przebiegająca równolegle do brzegu powiekowego i sięgająca aż do tkanki podskórnej. 4) Na twardówce o. l. znajduje się 3 mm. na zewnątrz od brzegu rogówki ranka tłuczona spojówki gałkowej, wielkości główki od szpilki. 5) Rana na tyłogłowiu.

Orzeczenie: 1) Opisane w wywodzie uszkodzenia są ranami tłuczonemi; 2) zadanemi narzędziem tępem; 3) wieloma uderzeniami; 4) uszkodzenie to należy ze względu na zmiany pod l. 4) oględzin przytoczone, uznać jako »ciężkie“.

Orzeczenie końcowe lekarzy wojskowych z d. 11-go lutego 1901 r. „1) Uszkodzenie zdrowia wyżej wspomnianego kaprala trwało od 24-go grudnia 1800 roku do 7-go lutego 1901 roku 2) Skutki, jakie uszkodzenie za sobą pociągnęło są następujące: przyrośnięta, nieruchoma blizna na powiece górnej oka lewego. Zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki z krwotokami pod siatkówką i obniżenie bystrości wzroku do liczenia palców na odległość 20 ctm. 3) Obniżenie zdolności widzenia jest trwałe, ponieważ na siatkówce okazują się już następstw zapalenia w postaci pojedynczych zmian zanikowych.

Prokuratorya państwa żąda stanowczego orzeczenia »celem stwierdzenia istoty czynu z §§ 155 *a) b) c)* i 156 *a)* u. k.«

Badanie w d. 22 czerwca 1901 r. wykazuje:

Oko lewe: 1) Od zewnętrznego kącika przebiega do łuku brwiowego głęboka, twarda, z kością zrośnięta blizna (11 mm. długa), pociągająca kącik zewnętrzny nieco ku górze.

2) Spojówka powiek prawidłowa. Na spojówce gałki żadnych śladów obrażenia dostrzedz nie można. Rogówka czysta, gładka i lśniąca Przednia komórka głębokości prawidłowej. Tęczówka i źrenica żadnych zboczeń nie przedstawiają.

3) Środki łamiące czyste. Tarcza nerwu wzrokowego różowa dobrze odgraniczona, naczynia prawidłowe.

4) W okolicy plamki żółtej widać dwie linijne, długie i wąskie, niemal ostre plamy szarawo-żółtawe, jako pręgi łukowato wygięte i prawie dośrodkowo do brzegu tarczy ułożone. Jedna z nich leżąca bliżej tarczy rozpoczyna się powyżej żyły skroniowej górnej (*v. temp. up.*) i sięga prawie do żyły skroniowej dolnej (*v. temp. inf.*) Tu odsyła z dolnego swego końca jakby wypustkę z kilkoma gałązkami, która prowadzi do drugiej, podobnej, na zewnątrz umieszczonej, lecz znacznie krótszej linijno-łukowatej plamy. Wzdłuż obydwu tych plam ułożyły się gęsto obok siebie liczne drobne i większe kępki barwika, tylko końce, zwłaszcza górny dłuższej plamy, wolne są od niego. W tych też miejscach najwyraźniej stwierdzić można, że naczynia siatkówki przebiegają wolno ponad plamami.

5) W zewnętrznych odcinkach obwodu dostrzedz można nieregularnie rozrzucone, nieokreślonego kształtu plamy szaro-żółtawe z nagromadzeniem barwika.

6) *W. l. o.* = 6/60, szkła nie poprawiają. Sn. 3,0 litery.

$$\text{Okulary:} \left\{ \begin{array}{l} pr = -\ 20\ D \\ l = -\ 0{,}25\ D \end{array} \right\} = 6/36$$

Oko prawe: 7) Zewnętrzne części i dno oka prawidłowe.

W. pr. o. = 6/6 n. c.; 6/6 z Cyl. + 0,5 D 90° Sn 0,5, p. pr. 15 ctm.

Orzeczenie I. Odpowiednio do wyników powyższych oględzin stwierdzamy u badanego: bliznę skórną na powiece górnej (l. 1) blizny w okolicy plamki żółtej w naczyniówce, powstałe po jej pęknięciu (l. 4), na obwodzie zaś zmiany następowe, wytworzone najprawdopodobniej po wybroczynach do siatkówki i naczyniówki o. l. (l. 5). [*Cicatrix palp. sup. Cicatrices post rupturam chorioideae. Residua post haemorrhag. retin. et chorioideal. oc. sin*].

II. Zmiany tu opisane powstać mogły tylko skutkiem pojedynczego urazu, zadanego ze znaczną siłą w okolicę oka lewego, narzędziem twardem, tępo kanciastem.

III. Blizna skórna, z kością zrośnięta (pod l. 1 opisana), stanowi ciężkie uszkodzenie ciała, połączone z niezdolnością do pracy powyżej dni 20-tu.

IV. Blizny naczyniówki (pod l. 4 opisane) i ślady po wybroczynach w dnie oka (l. 5) stanowią samo przez się ciężkie uszkodzenie ciała.

V. Zarówno kształt, jakoteż ilość i jakość śladów po obrażeniach, tak w niniejszem, jakoteż i w poprzednich orzeczeniach lekarskich opisanych, nie świadczą za tem, jakoby one były zadane takiem narzędziem i w taki sposób, z jakim zazwyczaj połączone jest niebezpieczeństwo dla życia, jak również niema podstawy do przypuszczenia, jakoby obrażenia doznane były połączone ze szczególniejszem udręczeniem (mękami) uszkodzonego.

VI. Z uwagi, że bystrość wzroku na oku lewem (uszkodzonem) wynosi $^6/_{36}$, t. j. $^1/_6$ prawidłowej (l. 6), oko zaś prawe jest zupełnie zdrowe (l. 7), stwierdzamy, że uraz

nie pociągnął za sobą w tym przypadku trwałego osłabienia wzroku w rozumieniu § 156*a*) u. k.

Przypadek IX. Urazowe pęknięcie naczyniówki na jednem oku, połączone z trwałem osłabieniem, względnie z utratą wzroku. J. G., l. 19, parobek z Zimnej Wody, przyjęty do szpitala powsz. we Lwowie d. 20 sierpnia 1900 r., podaje, że 19 b. m. został uderzony grubym kijem w okolicę oka prawego, skutkiem czego nagle zaniewidział. Oko lewe stracił skutkiem urazu przed dziewięciu laty.

Odpis historyi choroby oddziału ocznego kraj. szpitala powsz. we Lwowie.

Stan obecny z d. 21 sierpnia 1900 r.

Oko prawe: Na zewnętrznej stronie łuku brwiowego tłuczona rana skórna, 30 mm. długa, lekko łukowa. Poniżej niej, a powyże i na zewnątrz od kącika zewnętrznego podobna rana 15 mm. długa. Powyżej ran tych na czole powierzchowne starcie naskórka. Na nosie ślady krwi. Po lewej stronie brody powierzchowne, lekko łukowate strupki, jakoby pochodzące od paznogci. 2) Samoistne rozwarcie powiek niemożliwe z powodu obrzmienia. Przy rozchylaniu powiek palcami (co tylko niezupełnie się udaje), dostrzedz można spojówkę gałki silnie obrzmiałą, rogówkę częściowo pokrytą przez fałdy spojówki. Górnego odcinka rogówki, wogóle części powyżej (pod górną powieką) leżących, dojrzeć nie można, z powodu niemożności odchylenia górnej powieki. Rogówka, o ile jest widoczną, zdaje się nienaruszona. Przednia komórka głęboka. Źrenica rozszerzona, ku górze przesunięta, gubi się pod fałdem spojówki gałkowej, pokrywającym górny odcinek rogówki. Badanie dna oka i badanie wzroku na razie niemożliwe. 4) Lewa gałka oczna zanikła. Rozpoznanie: *Vulnus ad arc. superc. et palpebrae super. Chemosis conj. bulbi e traumate oc. dex. Atrophia bulbi sin.*

Protokół oględzin z d. 31 sierpnia 1900 r.:

Oko prawe: 1) Rany skórne, wyżej pod l. 1, opisane zagojone i pokryte suchymi strupkami. Zresztą zewnętrzne części oka prawego prawidłowe.

2) Spojówki powiek lekko przekrwione. Skąpa wydzielina śluzowa.

3) Spojówka gałki siatkowato nastrzykana. Miejscami nastrzykanie rzęskowe.

4) Rogówka gładka, lśniąca, połyskująca. Na niej, jak również na twardówce żadnych śladów obrażenia wykazać nie można.

5) Przednia komórka bardzo głęboka. Tęczówka wybitnie zielona, skutkiem przesiąknięcia barwikami krwi, o rysunku zamazanym, przy ruchach gałki lekko drga. Źrenica po atropinie mocno rozszerzona, niejednostajnie jednak z powodu 2 tylnych przyczepin, umieszczonych po bokach, spajających brzeg źreniczny tęczówki z rozpostartą poza źrenicą pajęczynowatą błoną.

6) W górno-wewnętrznym kwadrancie po za źrenicą widać brzeg zwichniętej soczewki w kształcie czerwono-złoto świecącego łuku. Reszta soczewki kryje się poza tęczówką.

7) W ciałku szklistem liczne, przeważnie drobno-pyłkowe męty, które sprawiają, że dno widoczne jak przez mgłę. Tarcza nerwu wzrokowego dobrze odgraniczona, w naczyniach nic nieprawidłowego. Poniżej tarczy (około $^1/_3$—$^1/_2$ P. D.), równolegle niemal i dośrodkowo do jej brzegu ciągnie się wązka, krwawa, linijna smuga, obejmująca około $^1/_3$ obwodu tarczy. Poniżej (o ile dojrzeć można) lżejsze wybroczyny.

8) *W. pr. o.* = ruchy ręki przed okiem.

Oko lewe: 9) Gałka w całości zmniejszona — zanikła.

W. l. o. = 0.

Orzeczenie: I. Stosownie do wyników powyższego badania stwierdzamy u badanego: blizny skórne na powiece (l. 1), drganie tęczówki (l. 5), zwichnięcie soczewki (l. 6) i świeże wybroczyny w dnie oka, pochodzące prawdopodopodobnie z pęknięcia naczyniówki (l. 7) na oku prawem. *[Cicatrices palp. sup. Iridodonesis. Luxatio lentis. Haemorrhagia probab. e ruptura chorioideae oc. dex]*.

II. Zmiany te powstały niewątpliwie skutkiem urazu, zadanego ze znaczną siłą, narzędziem twardem, tępem, obłem (np. kijem).

III. Blizny skórne pod l. 1 opisane stanowią lekkie uszkodzenie ciała, połączone z nadwerężeniem zdrowia około 8-miu dni trwającem.

IV. Zmiany pod l. 5, 6, 7 opisane stanowią samo przez się ciężkie uszkodzenie ciała.

V. Ponieważ na razie, t. j. przed wessaniem się krwotoków w dnie oka, nie da się z całą stanowczością ocenić, czy w ogóle i o ile bardzo dziś upośledzona (l. 8) bystrość wzroku w przyszłości się podniesie, zastrzegamy sobie powtórne oględziny uszkodzonego po upływie 6 (sześciu) tygodni. Jest to tembardziej konieczne, że drugie, t. j. lewe oko (l. 9), jako zanikłe niema wcale poczucia światła (jest więc zupełnie ślepe).

Powtórne badanie w d. 27-go października 1900 r. wykazuje:

Badanie zewnętrzne oka prawego: 1) Stan powiek, spojówki, rogówki, tęczówki i soczewki — jak w protokole oględzin z d. 31-go sierpnia 1900 r. (l. 1—6)

2) Oko spokojne. Ślady przekrwienia i przesiąknięcia barwikami krwi ustąpiły.

Badanie wziernikiem: 2) W ciałku szklistem nieliczne męty. Dno oka wyraźnie widzialne — przedstawia się w obrazie prostym jak następuje: tarcza n. wzr. od zewnątrz, góry i dołu ostro odgraniczona. Od wewnątrz przytyka do tarczy i zaciera jej brzeg wewnętrzny szeroka plama szarawo-biała, która szerokim łukiem okala tarczę od góry i dołu. Rozpoczyna się ona w odległości około $1^1/_2$ P. D. od górnego brzegu tarczy, poza żyłą nosową górną *(v. nas. sup.)*, rozszerzając się biegnie ku dołowi obok tarczy (gdzie jest najszerszą), następnie zwężając się coraz bardziej, opisuje szeroki łuk ku dołowi i zewnątrz, aby w końcu wznieść się ku górze i na wysokości plamki żółtej (m l.) i nieco na zewnątrz od niej utworzyć plamę szarą, upstrzoną gęsto złogami barwikowymi i licznymi śladami po wybroczynach krwawych. Granice wyżej opisanej plamy są prawie ostro zakreślone; tu i owdzie widać na nich punkcikowate złogi barwika. Naczynia siatkówki wszędzie ponad plamą swobodnie przebiegają.

W. pr. o. = ruchy palców przed okiem.

Orzeczenie: I. Zmiany powyższe, pod l. 3 opisane, przedstawiają się jako wygojone już pęknięcie naczyniówki na o. pr. *(ruptura chorioideae oc. dex.)* i mogły powstać tylko skutkiem urazu, zadanego w okolicę o. pr. narzędziem tępem i ze znaczną siłą.

II. Upośledzenie widzenia skutkiem tego wywołane jest trwałem i równa się w znaczeniu praktycznem — zupełnej i trwałej utracie zdolności widzenia okiem prawem.

III. Ze względu na to, że uszkodzony posiadał tylko to jedno oko prawe, lewe bowiem już w dzieciństwie skutkiem urazu stracił, — przeto trwałe upośledzenie, względnie utrata zdolności widzenia na oku prawem, jest dla niego trwałem osłabieniem, względnie utratą wzroku wogóle.

IV. Uraz więc w tym przypadku spowodował samo przez się ciężkie uszkodzenie ciała, połączone, tylko wskutek właściwego i szczególnego usposobienia uszkodzonego — z trwałem i tak znacznem osłabieniem wzroku, że równa się to zupełnej utracie wzroku.

Przypadek X, w którym pęknięcie naczyniówki na jednem oku nie sprowadziło osłabienia wzroku w rozumieniu § 156 a u. k. Wykrycie, że poszkodowany musiał dawniej przed dniem krytycznym doznać uszkodzenia również na temsamem oku. F. S. l. 26, czeladnik kowalski ze Lwowa, został uderzony kamieniem w o. pr. 25 listopada 1900 r. Ból rzekomo i znaczne upośledzenie widzenia tem okiem zmusiły go do szukania pomocy w klinice okulistycznej, gdzie przez kilka tygodni miał pozostawać w leczeniu ambulatoryjnem.

Protokół oględzin wykonanych przez lekarza sądowego d. 27 listopada 1902 r. »Powieki oka prawego i policzek obrzmiałe, zasiniałe. Przy nasadzie nosa płaska ranka gnieciona — na powiekach drobne starcia przyskórka. Szpara powiekowa zmniejszona. Spojówka od dołu zewnątrz i góry chemotyczna — podbiegnięta. Źrenica nieco rozszerzona. Zachodzi możliwość zapalenia tęczówki. Zastrzegam sobie oględziny po 2—3 tygodniach“.

Po dwu tygodniach stwierdził lekarz sądowy, że poszkodowany

leczy się w klinice okulistycznej i stawia wniosek o wezwanie specyalistów do stanowczego orzeczenia.

Badanie z d. 19-go lutego 1901 r. wykazuje:

Oko prawe: 1) Na powiece dolnej poniżej kącika wewnętrznego blada blizna skórna, miękka, 6 mm. długa. Druga podobna, nieco dłuższa, powyżej środka łuku brwiowego prawego.

2) Przy nasadzie nosa blizna różowa 6 mm. długa, nieregularna.

3) Szpara powiekowa prawidłowej wysokości. Ruchomość powiek i gałki prawidłowa.

4) Oko bez podrażnienia. Na rogówce widać, zwłaszcza w zewnętrznej połowie, rozlane powierzchowne plamki i obłoczkowate zaćmienia.

4) Przednia komórka prawidłowej głębokości. Ciecz wodna czysta. Tęczówka co do barwy i utkania zboczeń nie przedstawia. Źrenica szersza niż na o. l., na światło dość dobrze oddziaływa (leniwiej jednak niż lewa).

6) Soczewka i ciałko szklane czyste.

7) Tarcza nerwu wzrokowego dobrze odgraniczona, podobnie jak i naczynia siatkówkowe zboczeń nie przedstawia.

W obrazie odwrotnym widać od góry — zewnątrz w odległości $1/2$ P. D. (średnicy tarczy) smugą białą, wązką, o granicach ostrych, dośrodkowo do brzegu tarczy ułożoną, ponad którą naczynia siatkówki swobodnie przebiegają. Na brzegach tej około $1/3$ obwodu tarczy zajmującej plamy, widzimy tu i owdzie znaczniejsze nagromadzenie barwika. Powyżej (przy gałce lekko ku dołowi skierowanej) widać drugą, nieregularnie owalną plamę, również białą, której brzegi odznaczają się obfitymi złogami barwika. Przez środek przebiega jedno drobniutkie ledwie dostrzegalne naczynie siatkówkowe.

8) *W. pr. o.* = 6/24; szkła nie poprawiają. Sn. 0,8 niektóre słowa

Oko lewe: 9) Na rogówce dwie punkcikowate plamki wielkości główki od szpilki. Zresztą zewnętrzne części i dno oka prawidłowe.

W. l. o. = 6/8 szkła nie poprawiają; Sn. 0,6

Orzeczenie: I. Stosownie do wyników powyższego badania stwierdzamy u badanego: dwie starsze blizny na skórze czoła i dolnej powiece (l. 1), świeższą bliznę przy nasadzie nosa (l. 2), rozsiane plamy rogówkowe (l. 4), niedowład ździeragacza źrenicy (l. 5) i bliznę po pęknięciu naczyniówki (l. 9) na o. l. [*Cicatrices cutan. Maculae et nubeculae corn. Paresis sphinct pup. Ruptura chorioideae cicatris. oc. dex. Maculae corn. oc. sin*].

II. Okoliczność, że blizny skórne powyżej łuku brwiowego i na dolnej powiece pod l. 1 opisane, są blade i miękkie (a więc starsze), łatwo mogą ujść uwadze, zwłaszcza przy obrzmieniu powiek lub niezbyt dobrem oświetleniu. Tem się tłómaczy fakt, że w protokóle oględzin z d. 27 listopada 1900 r. wzmianki o nich nie znajdujemy. Opisaną tam jest tylko „płaska ranka gnieciona przy nasadzie nosa“ — po której obecnie istnieje różowa (a więc świeższa) blizna, opisana pod l. 2. Okoliczność ta pozwala z całą stanowczością na wniosek, że po urazie zadanym w d. 25-ym listopada 1900 r. powstała tylko jedna blizna, opisana pod l. 2; dwie zaś inne opisane pod l. 1, niewątpliwie starsze, są dawniejszego pochodzenia. Stąd zaś jasną jest rzeczą, że badany już kiedyś dawniej odniósł obrażenie w okolicy oka prawego.

III. Ponieważ zarówno w wejrzeniu jak i istocie dalszych zmian (t. j. zaćmień rogówki niedowładu ździeragacza źrenicy i pęknięcia naczyniówki) nie spotykamy obecnie żadnych wskazówek dla rozstrzygnięcia pytania, czy one powstały przed 3-ma miesiącami, czy np. przed 3-ma laty, prosimy przeto o stwierdzenie, kiedy i wśród jakich warunków powstały blizny, opisane pod l. 1, a powtóre wnosimy o przesłuchanie lekarza ordynującego, który leczył poszkodowanego — na stwierdzenie okoliczności: *a)* kiedy, t. j. którego dnia, objął poszkodowanego w leczenie? *b)* jakie zmiany znalazł na rogówce? *c)* Czy stwierdził krew w przedniej komórce (*hyphaema*)? *d)* czy zmiany w dnie oka przedstawiały się jako świeże, t. j. czy stwierdzono świeże wybroczyny krwawe?

IV. Plamki rogówkowe są najprawdopodobniej dawniejszego (niekoniecznie urazowego) pochodzenia, chociaż nie da się na razie wykluczyć, czy nie powstały po ostatnim urazie.

V. Inne wymienione pod I. zboczenia powstały niewątpliwie skutkiem wielokrotnych i w rozmaitym czasie zadanych urazów, z pewną znaczniejszą siłą, narzędziem twardem, tępem, lub tępo-kańciastem.

VI. Świeża blizna na skórze przy nasadzie nosa (mogła powstać po uderzeniu kamieniem) stanowi lekkie uszkodzenie ciała, połączone z nadwerężeniem zdrowia poniżej 10-ciu dni trwającem.

VII. Nie przesądzając czasu powstania reszty zmian również urazowego pochodzenia, t. j. niedowładu zdzieragacza źrenicy (l. 5) i pęknięcia naczyniówki (l. 7), stwierdzamy, że stanowią one samo przez się ciężkie uszkodzenie ciała, połączone z niezdolnością do pracy, trwające powyżej dni 20-tu.

VIII. Zaznaczamy jednak wyraźnie, że mimo obniżonego widzenia na o. pr., które należy uważać za stałe, nie ma w tym przypadku trwałego osłabienia wzroku w rozumieniu § 156*a)* u. k.

Zeznanie poszkodowanego *F. S.*, przesłuchanego powtórnie w myśl naszego wniosku d. 27 lutego r. b.: „Blizny tamte mogą pochodzić z czasów dzieciństwa, nie pamiętam ich pochodzenia. Blizna na nasadzie nosa pochodzi od 15 lat i sprowadzoną została upadnięciem z góry siekiery szpicem. Świeża blizna po prawej stronie grzbietu nosa pochodzi od uderzenia przez oskarżonego A. P.—W r. 1896 asenterowany, służyłem 3 lata i 2 miesiące; a 11 grudnia 1899 r. zostałem urlopowany jako zupełnie zdrowy. Widziałem przeto o. pr. tak dobrze jak i lewem i od czasu wyjścia z wojska, aż do zajścia z A. P. nie wydarzył się z mojem okiem prawem żaden wypadek, — a od tego wypadku źrenica w o. pr. powiększyła się i wszystko mi się dwoi“.

Zeznanie lekarza ordynującego Dra K. J.: „*F. S.* objąłem w leczenie ambulatoryjne na klinice okulistycznej dnia 26 listopada 1900 r. i znalazłem następujące zmiany: Na rogówce oka prawego kilka plamek starszej daty, a nadto świeże zdarcie przybłonka rogówkowego w kilku miejscach. Krwi w przedniej komórce o. pr. nie stwierdziłem. Nie stwierdziłem świeżych wybroczyn na dnie oka, z powodu opuchnięcia oka i zapalenia tęczówki. Wedle mego zapatrywania bystrość wzroku oka prawego doznała upośledzenia wskutek ostatniego uszkodzenia. Ostatni raz był *F. S.* na wizycie dnia 28-go grudnia 1900 r. i był już uznany za zdolnego do swej pracy zawodowej“.

Orzeczenie końcowe: Po przedstawieniu nam zeznań poszkodowanego *F. S.* i lekarza ordynującego Dra J. K. z d. 27 lutego 1901 r. orzekamy jak następuje:

I. Z powyższego zeznania *F. S.* wynika, że przed 25 listopada 1900 r. nie raz, ale dwukrotnie doznał on urazu w okolicę oka prawego.

II. Przy badaniu w d. 26-go listopada 1900 r. (a więc nazajutrz po ostatnim urazie) stwierdził Dr. J. K. „na rogówce o. pr. kilka plamek starszej daty, a nadto świeże zdarcie przybłonka rogówkowego w kilku miejscach“. Ponieważ „zdarcie przybłonka rógówkowego“ bez obrażenia samego miąższu rogówki goi się z reguły w ciągu co najwyżej kilku dni bez pozostawienia jakichkolwiek śladów (stanowi więc jako takie lekkie uszkodzenie ciała), przeto zaćmienia i plamy rogówkowe, które istnieją, nie powstały po ostatnim urazie, lecz są dawniejszego pochodzenia.

III. Z uwagi, że już nazajutrz po ostatnim urazie nie stwierdzono krwi w przedniej komórce, badanie zaś dna oka „z powodu opuchnięcia oka i zapalenia tęczówki“ nie wykonano, a obecność krwi dopiero stanowiłaby pewny objaw, że zarówno porażenie zdzieragacza źrenicy, jak i pęknięcie naczyniówki są świeże, wykluczoną jest obecnie możliwość stanowczego orzeczenia co do czasu powstania powyższych zmian. Tem samem nie podobna obecnie stwierdzić, czy powstały one po ostatnim urazie

w d. 25-ym listopada 1900 r., czy po jednym z poprzednich.

IV. Co się tyczy istoty tych zmian, powołujemy się na orzeczenie nasze z d. 20-go lutego 1901 r.

V. Ze względu na to, że według podania Dra J. K. istniało nazajutrz po urazie, „zapalenie tęczówki“ a niezdolność do pracy trwała powyżej dni 20-tu, należy uważać uszkodzenie ciała z d. 25-go listopada 1900 r. za ciężkie.

Przypadek XI, w którym osłabienie widzenia na jednem oku skutkiem zwichnięcia soczewki, nie sprawiło trwałego osłabienia wzroku w rozumieniu §. 156. a. u. k. M. M. l. 55., włościanin z Jasionki Masiowej, został wśród bijatyki o. 29 marca 1901 r. ugodzony cybuchem w lewe oko, poczem doznał silnego bólu i zaniewidział.

Protokół oględzin z d. 31 marca 1901 r. «Spojówka gałki ocznej lewej silnie obrzmiała i zaczerwieniona; na wewnątrz od rogówki i ku dołowi twarzy wał na 2m/m wyniosły. Źrenica miernie rozszerzona, oddziaływa leniwie. *Hyphaema* 1m/m. Badany podaje, że na o. l. nic nie widzi.

Orzeczenie: Zmiany te stanowią lekkie uszkodzenie ciała, połączone z 8-dniową niezdolnością do pracy zawodowej. Celem stanowczego orzeczenia, czy uszkodzenie niniejsze nie pociągnie za sobą trwałego upośledzenia wzroku, zastrzegamy sobie powtórne oględziny po 6 dniach».

Protokół następnych oględzin przez tych samych znawców (bez daty). »Oko lewe: Spojówka zaczerwieniona i obrzmiała. Na wewnątrz i ku dołowi od rogówki wypuklenie, wystające na jakie 3m/m ponad prawidłową powierzchnię rogówki. Na szczycie prześwieca barwa brunatno-żółtawa. Rogówka przeźroczysta. Komórka przednia utrzymana. Ciecz wodna przezroczysta. Tęczówka nieco ciemniejsza, rysunek jej wyraźny, widoczną jest w $^2/_3$ od góry zewnątrz i dołu, stanowiąc sierp swym brzegiem wolnym. Od wewnątrz tęczówki wcale nie widać — tak, że źrenica od wewnątrz sięga aż do granicy twardówki, tworząc otwór zbliżony kształtem do połowy elipsy. Co do reszty środków łamiących gałki tego oka, nie mając przyrządów okulistycznych, nie jesteśmy w stanie takowych opisać, jako też i prawdopodobnych zmian na dnie oka. Badany podaje, że światła nie widzi, stwierdzono jednak współczulne oddziaływanie prawej źrenicy. Prawem okiem liczy palce na 5 m. O. l. miększe, przy dotyku dotkliwie bolesne.

Orzeczenie: Uszkodzenie ciała ciężkie samo przez się. Jakie zaś pociągnie za sobą następstwa, a w szczególności utratę władzy widzenia, ilość dni niezdolności do pracy zawodowej, jakoteż upośledzenie zdrowia — o tem, nie mając do rozporządzenia przyrządów okulistycznych, nie chcemy rozstrzygać i stawiamy wniosek o wezwanie okulistów«.

Prokuratorya państwa zapytuje: »jakiego poszkodowany doznał uszkodzenia, w szczególności; czy zadane mu uszkodzenie pociągnie za sobą utratę wzroku lub trwałe osłabienie wzroku, niemniej też iludniową niezdolność do pracy zawodowej i jak długo trwającą utratę zdrowia?«

Badanie z d. 4 kwietnia 1901 r. wykazuje:

Oko lewe: 1) Na skórze powiek i w najbliższem otoczeniu o. l. nie można wykazać żadnych śladów obrażenia. Ruchomość powiek i gałki prawidłowa.

2) Wzdłuż wewnętrznego brzegu rogówki stwierdzić można płaskie, ciemno-sinawo przeświecające wypuklenie, ponad którem spojówka gałkowa swobodnie daje się przesuwać. Rąbek w tem miejscu jest nieco wydatniejszy, pokrywa też brzeg rogówki nieco szerzej, niż w reszcie obwodu. Zresztą rogówka gładka, lśniąca, prawidłowo wysklepiona i przeźroczysta.

3) Przednia komórka nieznacznie głębsza, niż na oku prawem. Ciecz wodna czysta. Tęczówka o prawidłowej barwie i utkaniu okazuje przy ruchach gałki delikatne, choć wyraźne drżenie. Źrenica ku nosowi wydłużona i przesunięta kryje się wewnętrznym swoim brzegiem poza wewnętrznym brzegiem rogówkowo-twardówkowym. Odruch wolnego odcinka źrenicy na światło powolny, ale wyraźny.

4) Źrenicę zalega pajęczynowata błonka, drgająca przy ruchach gałki, na której (przy ogniskowem oświetleniu) odróżnić można leciuchne, czerwone skrzepy krwi. Dwu tylnych, t. j. soczewkowych obrazków Purkinjego, wykazać nie można.

5) W ciałku szklistem liczne pałkowate i nitkowate mgły, z których część wolno pływa w ciałku szklistem, część zaś jednym końcem przymocowana jest w dolnym odcinku. Przy gałce też, zwróconej silnie ku dołowi, nie otrzymujemy wcale różowego światła z dna oka; pole widzenia zupełnie się zaciemnia. W innych zresztą kierunkach mimo opisanych mętów i drobnopyłkowego zaćmienia ciałka szklistego dno oka widoczne, jak przez mgłę. Tarcza nerwu wzrokowego i naczynia widzialne, zboczeń nie przedstawiają.

6) *W. l. o.* = palce na 20 ctm. z + 11 D$^6/_{20}$ (znaki).

Prawe oko: 7) Zewnętrzne części i dno oka prawidłowe. *W. pr. o.* = $^6/_{15}$ (znaki); z — 1,5 D $^6/_6$ (znaki).

Orzeczenie: I. Stosownie do wyników powyższych oględzin, stwierdzamy u badanego: podspójówkowe pęknięcie twardówki z wklinowaniem tęczówki (l. 2 i 3.), zwichnięcie soczewki (l. 4) i męty w ciałku szklistem (l. 5) oka lewego. *(Ruptura subconj. sclerac. Iridenkleisis. Luxatio lentis. Opacitates corp. vitr. oc. sin.)*

II. Zmiany te powstały niewątpliwie skutkiem urazu, zadanego narzędziem twardem i tępem. Wiarogodnem też jest twierdzenie badanego, że został uderzony tępym końcem ukrytego w dłoni cybucha.

III. Zmiany te, tak razem wzięte, jak i każda z osobna, stanowią samo przez się ciężkie uszkodzenie ciała, połączone z niezdolnością do pracy, trwającą przez 20 dni.

IV. Skutkiem zwichnięcia soczewki, a więc usunięcia jej z obrębu źrenicy, powstał w oku uszkodzonem taki stan, jaki sprowadzamy przez sztuczne wydobycie soczewki, n. p. przy operacyi zaćmy. Ze względu na to, że już dziś widzi badany lewem okiem zapomocą odpowiedniego szkła $^6/_{20}$, t. j. ma prawie $^1/_3$ prawidłowej bystrości wzroku, a należy się spodziewać, że z wessaniem się mętów w ciałku szklistem bystrość wzroku na oku uszkodzonem jeszcze się podniesie, podczas gdy drugie oko (prawe) jest zupełnie prawidłowe, stwierdzamy, że uraz w tym przypadku nie pociągnął za sobą trwałego osłabienia wzroku w rozumieniu §. 156. *a.*) u. k.

Przypadek XII., w którym upośledzenie widzenia na jednem oku sprowadziło trwałe osłabienie wzroku skutkiem osobistej właściwości uszkodzonego.

Protokół oględzin dokonanych przez dwu znawców sądowych dnia 14 maja 1901.

»1) *H. P.*, l. 42, z Mikłaszowa wzrostu średniego, prawidłowo zbudowany, miernie odżywiony, podaje, że w d. 13. kwietnia 1901 został skaleczony kozikiem w oko lewe skutkiem czego zaraz nazajutrz udać się musiał do szpitala powszechnego we Lwowie, gdzie w dniu 14 kwietnia rozpoznano: Rana przeszywająca rogówkę oka lewego, plamka środkowa na rogówce prawej. Opuścił szpital 21/4 1901. 2) Badanie dzisiejsze wykazuje: w dolnej połowie rogówki o. l od samego środka źrenicy biegnie blizna w kierunku pionowym nieco tylko ukośnie, która to blizna przechodzi przez rąbek obwodu rogówki i sięga na 3—4m/m w samą twardówkę. Blizna rogówki jest przy środkowym końcu na 2m/m szeroka, a postać jej jest liniowa rozlana, jakby grubego przecinka. Źrenica jest rozszerzona, a skutkiem wrośnięcia tęczówki do blizny przy dolnym jej końcu — posiada postać gruszkowatą z końcem cieńszym zwróconym ku dołowi. 3) Liczy palce w odległości 5 kroków dokładnie. 4) Na oku prawem w środku rogówki widać starą bliznę w postaci gwiazdkowatego zamglenia przybłonka rogówkowego. Palce liczy na 7 kroków. 5) Badania dokonane zapomocą wziernika ocznego, tudzież badanie ogniskowe przy użyciu soczewki wykazuje: soczewka i ciałko szklane nieuszkodzone i łamie światło należycie; odblask pochodzący z głębi oka nie wykazuje w górnej połowie gałki ocznej nieprawidłowych zamgleń, a obraz siatkówki, o ile go można było dojrzeć przy niedość odpowiedniem zwracaniu oka uszkodzonego, nie okazuje również zmian chorobowych, zwłaszcza zmian urazowych. 6) Na małżowinie usznej lewej przy samem uczepieniu jej odcinka z przodu widać 2 różowe bliznki na $^1/_2$ ctm. długie, pokryte strupkiem. 7) Na szczycie czaszki świeża bliznka $^3/_4$ ctm. długa. 8) Zresztą nie ma innych uszkodzeń, a stan ogólny badanego jest względnie zadowalniający.

Orzeczenie. Na podstawie oględzin dzisiejszych orzekamy stanowczo, że 42-letni *H. P.* wiarogodnie w czasie i w sposób przez sie-

bie podany odniósł uszkodzenie ciała samo przez się ciężkie, w postaci rany przenikającej rogówkę oka lewego przez całą dolną jej połowę i powikłanej z wrośnięciem tęczówki w tęż ranę. Uszkodzony pozostawał przez dni 11 w szpitalu, niezdolność jego zatem do pracy trwała co najmniej dni 14.

Upośledzenie wzroku na temże oku jest trwałe. Ponieważ badany jest zwykłym zarobnikiem, a upośledzenie wzroku jest tego rodzaju, że grubsze przedmioty może widzieć na odległość kilku kroków, przeto mimo upośledzenia wzroku nie stracił on zdolności zarobkowania. Uwzględnić należy jednak i tę okoliczność, że badany skutkiem starej plamki na samym środku rogówki oka prawego okazuje i na oku prawem również upośledzenie wzroku, skutkiem czego świeżo odniesione skaleczenie i wynikłe ztąd upośledzenie wzroku na temże oku ma donioślejsze znaczenie dla badanego, albowiem przez to ogólna bystrość wzrokowa doznała znacznego upośledzenia stalszego i trwałego.

W końcu zaznaczyć musimy, że skutkiem wrośnięcia tęczówki w bliznę na świeżo uszkodzonem oku badany narażony jest na podrażnienie ciałka rzęskowego na temże oku i na możliwe wystąpienie zapalenia współczulnego »na o. pr. nieuszkodzonem«.

Odpis historyi szpitala powsz. we Lwowie *H. P.* lat 42, żonaty, zarobnik z M. przyjęty 14/4 1901 r.

Rozpoznanie: *Vulnus penetrans corneae oc. sin. (traumat.). Maculae corn. oc. d.* — Opuścił szpital 25/4 1901 r.

Prokuratorya państwa z 21 sierpnia 1901 r.: »Udziela się sędziemu śledczemu z wnioskiem poddania uszkodzonego ponownym oględzinom sądowo-lekarskim, przedsięwziąć się mającym przez okulistów, a to celem stwierdzenia, czy w niniejszym przypadku nie zachodzi u poszkodowanego utrata, względnie osłabienie wzroku w rozumieniu §. 156 *a.*) u. k.. Wedle bowiem orzeczenia pierwszych znawców wskutek uszkodzenia doznanego na o. l. jest poszkodowany narażonym na możliwe wystąpienie zapalenia sympatycznego na o. pr. (nieuszkodzonem) «

Badanie z dnia 4-go września 1901 r. wykazuje: Oko lewe: 1) W $^1/_3$ wewnętrznej łuku brwiowego półksiężycowa blizna skórna około 8 mm. długa.

2) Na powiekach nie widać żadnych śladów obrażenia. Spojówki przedstawiają obraz przewlekłego nieżytu.

3) Ruchomość gałki we wszystkich kierunkach prawidłowa. Oko blade, bez śladów podrażnienia.

4) W dolnym kwadrancie rogówki blizna 4 mm. długa, około 2 mm. szeroka, w górnej swej połowie — węższa od dołu. Tęczówka do blizny przyrośnięta. Powyżej i na zewnątrz od szczytu rogówki, drobne, stare, mgiełkowate zaćmienie.

5) Przednia komórka w dolnej połowie bardzo płytka, pogłębia się stopniowo ku górze. Ciecz wodna czysta. Tęczówka o prawidłowem utkaniu i barwie. Źrenica ku dołowi, a więc ku bliznie rogówkowej przesunięta i wydłużona, oddziaływa energicznie.

6) W dolnej połowie soczewki widać zaćmienia od obwodu w przedniej korze unoszące się w kształcie rozpiętego wachlarza ku górze i dosięgające równika soczewki. Między pojedynczymi palcami wachlarza prześwieca jasno różowe światło dna oka. Górna połowa soczewki zupełnie czysta.

7) Ciałko szkliste i dno oka żadnych zboczeń nie przedstawiają.

8) *W. l. o.* = palce na 4 m; z — 2 D palce na 4—5 m. Przez szparę stenop. 45° n = $^6/_{36}$ nie całe (t. j. prawie $^1/_6$ prawidłowej bystrości wzroku).

Oko prawe: 9) Na szczycie rogówki stara, rozlana blizna, przysłaniająca w znacznej części źrenicę. Zresztą zewnętrzne części i dno oka prawidłowe.

W. pr. o. = palce na $2^1/_2$—3 m., szkła nie poprawiają.

Orzeczenie: I. Stosownie do wyników powyższego badania stwierdzamy u badanego: bliznę rogówkową z przyrośniętą tęczówką i zaćmienia soczewki na o. l.: starą plamę rogówkową na o. pr. *[Cicatrix corn. c. synech. anter. Opacitates lentis oc. sin. Macula corn. centr. oc. d.]*.

II. Zmiany pod l. 4 i 6 opisane powstały niewątpliwie skutkiem urazu, zadanego kończystem, lecz niezbyt ostrem narzędziem (prawdopodobnem jest, że tępym kozikiem) i stanowią samo przez się ciężkie uszkodzenie ciała, połączone z trwałem upośledzeniem widzenia na o. l. (l. 8).

III. Ze względu na to, że na oku prawem skutkiem starej, środkowej blizny rogówkowej już oddawna była bystrość wzroku znacznie obniżona, jest obecnie doznane, trwałe upośledzenie widzenia na oku lewem — trwałem osłabieniem wzroku w rozumieniu §. 156 *a.*) u. k.

IV. Stwierdzamy przeto, że w tym szczegółowym przypadku wywołał uraz zadany w jedno, t. j. lewe oko, trwałe osłabienie wzroku tylko skutkiem szczególnej właściwości uszkodzonego.

V. Zważywszy, że w oku uszkodzonem niema ciała obcego, że blizna powstała nie okazuje dążności do zaciągania się, że oko to jest zupełnie blade, bez żadnych śladów podrażnienia, a zarówno napięcie gałki jak i dno oka są zupełnie prawidłowe, orzekamy, że niema warunków sprzyjających, a więc i obawy wystąpienia współczulnego zapalenia na drugiem, t. j. prawem oku.

Powyższych 12 przykładów orzeczeń sądowo-lekarskich, odnoszących się do omówionego w tym artykule przedmiotu, podaję bez wszelkich komentarzy, raz z tego powodu, że nie mogę powiększać jeszcze bardziej i tak już może nadmiernego rozrostu tej pracy, a powtóre dlatego, że nie zdaje mi się to koniecznem do osiągnięcia celu, który tą pracą zamierzyłem. Każdy, komu na tem zależeć będzie i przeczyta je z uwagą, będzie mógł także sam na podstawie samodzielnego przerobienia materyału urobić sobie dokładne o rzeczy pojęcie, odnaleźć ideę przewodnią i z szczegółów — wysnuć ogólniejsze prawidła.

IV. Oceny i sprawozdania.

Doc. Dr Antoni Veselý: **Klinické vyšetřovaci methody a lekařská technika** (Praga, nakład Bursika i Kohouta, 1902, zeszyt 7, 8 i 9).

Zeszyty 7, 8 i 9 zawierają w dalszym ciągu rozdziały: o badaniu stolców (dok.), moczu, wydzielin głównych gruczołów ustroju, wreszcie płynów patologicznych: wypocin, przesięków, cieczy z torbielów, mózgowo-rdzeniowej i z obrzęków.

Trzy te zeszyty zakończają I część zamierzonego dzieła, które, jako podręcznik dla uczących się i *vade mecum* dla lekarzy, stanowi jedno z najpotrzebniejszych i najpożyteczniejszych wydawnictw lekarskich. Autor posługiwał się najlepszemi źródłami z piśmiennictwa lekarskiego, do czego dodał lwią część własnego doświadczenia i nauczania; wykład jasny, poparty 214 rycinami, zespala umysł czytelnika z metodą poglądową, prowadzi poniekąd rękę ucznia w przyswojeniu technicznych metod badania klinicznego i zmusza lekarza do postępowania i myślenia przyrodniczego. Uczeń, który na tej książce nabywać będzie techniki klinicznego badania, ręczyć można, że zostanie dobrym klinicystą, a niewątpliwie jest to jedyny cel autora, dla którego podjął się tak olbrzymiej pracy i stworzył typ podręcznika, którego można pozazdrościć czeskiemu piśmiennictwu.

Część IIga obejmie metody palpacyi, osłuchiwania i opukiwania. *A. K.*

Karl Sudhoff. **Jatromathematiker vornehmlich im 15 und 16 Jahrhundert.** (*Breslau 1902. J. U. Kern's Verlag. Max Müller*).

„Ἰατρομαθηματικοί“ to nazwa, sięgająca daleko wstecz, bo aż do czasów szkoły grecko-aleksandryjskiej, a oznaczająca podówczas lekarzy, stosujących poglądy lub metody matematyczne do naszej nauki. To najpierwotniejsze pojęcie zmieniało się w ciągu czasów tak, że w 15 i 16 wieku stało się określeniem, oznaczającem zastosowanie astrologii w medycynie. Tak pojęta nauka nasza doszła w wspomnianych dwóch wiekach do największego rozkwitu, którego później nigdy więcej nie zaznała. Pierwsze początki tej nauki schodzą się z początkami astronomii, a podług

najdawniejszych świadectw rozpoznawali Chaldejczycy wpływ gwiazd nietylko *in genituris hominum*, lecz także *„in medendi remedia“*. Jak zapłodnienie i poród czyniono zawisłymi od konstelacyi gwiazd, tak przypisywano jej wybuchanie zarazy i jej wygaśnięcie. Wpływu ciał niebieskich nie ograniczano jedynie do spraw czysto fizyologicznych lub do ogólnych klęsk, jakiemi były w najdawniejszych czasach choroby nagminne, lecz od nich czyniono zawisłem rozpoznanie, przepowiednie co do zejścia i sposób leczenia cierpień. Zwolenników tego sposobu traktowania medycyny z 15 i 16 wieku, t. j. z okresu największego jej rozkwitu, zebrał i przypomniał Sudhoff ponownie światu lekarskiemu. Zadanie to niełatwe, wymagające ogromnego nakładu pracy i cierpliwości, gdyż przedstawia jedną z najciemniejszych stron naszej nauki, a natomiast dla badacza bardzo mało korzyści. Przytoczywszy z dzieł Hipokratesa i Galena tych kilka okoliczności, na podstawie których astrologowie uważali ich za swoich, przechodzi S. do Arabów, mówi o tych dwóch luminarzach, którzy zasady astrologów głosili jeszcze w 13 i 14 wieku, mianowicie o Arnoldzie z Villanova i o Piotrze di Abano i dzieli się ostatecznie z nami właściwym owocem swej pracy. Tu spotykamy się przedewszystkiem z Janem Ganivetem, który pierwszy zebrał w jedną całość zasady astrologii, z Janem Pontano, ze znanym włoskim humanistą Ficinem, jako też nie mniej z opozycyą, którą ten kierunek nauk lekarskich wywołał, a którą przedstawiał nie kto inny, tylko przyjaciel ostatniego Pico della Mirandula. Klęska, jaką on zadał astrologii, nie była w stanie jej jednak trwale zniszczyć, bo jeszcze w wieku piętnastym ocknęli się ponownie jatromatematycy, by tem gorliwiej rozszerzać zasady swoje i dojść w wieku XVI do punktu kulminacyjnego, jaki przedstawiały przemówienia Samuela Eisenmengera zwanego Siderokratesem, profesora uniwersytetu w Tybindze, wygłaszane w czasie rozmaitych uroczystości uniwersyteckich. Obok niego spotykamy się jeszcze z nazwiskami, które medycynie zkądinąd zaszczyt przynoszą, a do których zaliczamy Jana Müllera zwanego Regiomontanus, Ottona Brunfelsa, lekarzy papieskich, jak Fracastorus, Thurinus i Blondus, wreszcie Kaspra Peucera i Cardana. Podług nich należało uczynić nietylko przepowiednię co do przebiegu choroby zawisłą od konstelacyi gwiazd, ale nawet chwilę, w której miał być lekarz do chorego zawezwany. Z końcem XVI-go i z początkiem XVII-go wieku nauka ta, która tyle wrzawy narobiła, podupada stopniowo coraz bardziej, by jeszcze na krótki czas w wieku XIX-tym słabym błyskiem przypomnieć swoją dawną świetność.

Książka Sudhoffa przedstawia, jak widzimy, część historyi okultyzmu i jako taka stanowi ważny przyczynek do historyi medycyny. Ze względu na trudności, jakie autor miał do zwalczania, praca jego zasługuje na wszelkie uznanie.

Dr Lachs.

V. Wyciągi.

Fibiger i Jensen. **O przenoszeniu gruźlicy ludzkiej na bydło.** (*Berliner klinische Wochenschrift* 1902, Nr. 38). Autorowie starali się wyświetlić pytanie o jadowitości prątków gruźliczych bydła dla człowieka i badali specyalnie, czy prątki z przewlekłej gruźlicy jelit nie będą zdradzać większą jadowitością dla bydła swego pochodzenia od bydła.

1. Kobieta, licząca 42 lat, leczona w szpitalu z powodu gruźlicy kiszek, nie okazywała żadnych objawów płucnych i zmarła nagle na zator tętnicy płucnej. Przy sekcyi stwierdzono wrzody gruźlicze w kiszce grubej i gruczoły krezkowe wielkości orzecha włoskiego lub śliwki, a niektóre nawet wielkości moreli; płuca zdrowe. Trzymiesięczne zdrowe cielę zaszczepiono zawiesiną roztartego gruczołu krezkowego z tej chorej; szczepienie pozostało bez wpływu i cielę było zdrowe, a po zabiciu po 6-ciu miesiącach okazywało tylko w miejscu szczepienia pod opłucną 2 gruzełki prosówkowe, w otoczeniu kilka guzów perliczych wielkości soczewicy.

2. Chora 25 lat, rodzice zdrowi; w przeciągu 14 lat leżała kilkakrotnie w szpitalu i można było stwierdzić, że pierwotne zmiany gruźlicze były w kiszkach i otrzewnej. Chora ta umarła na gruźlicę ogólną. Kawał gruczołu krezkowego wstrzyknięto śwince morskiej, a po zabiciu jej stwierdzono gruźlicę w narządach wewnętrznych. Zawiesinę z gruźliczej śledziony tejże świnki wstrzyknięto do otrzewnej 3-miesięcznemu cielęciu, które wytrzymało próbę z tuberkuliną. Cielę rozwijało się nadal dobrze, a po zabiciu po trzech miesiącach miało na sieci i przeponie guzki perlicze wielkości od ziarnka siemienia lnianego do wielkości grochu.

3. Dziecko 6-letnie, rodzice zdrowi, u rodzeństwa żadnego śladu zołzów; sekcya wykazała przewlekłe sprawy gruźlicze przewodu pokarmowego i nieznaczne, ostre zmiany w płucach. Cielęciu zdrowemu wstrzyknięto do otrzewnej zawiesinę ze śledziony gruźliczej, pochodzącej ze świnki morskiej, zakażonej produktami z tego przypadku. U zabitego po trzech miesiącach cielęcia stwierdzono liczne guzy perlicze w narządach brzusznych, niektóre nawet wielkości orzecha laskowego.

4. Dziecko 19-miesięczne, rodzice zdrowi; odżywiane przez rok mlekiem tylko zagrzanem, cierpiało często na wymioty i rozwolnienie; oddane do szpitala z powodu niedrożności jelit, zmarło 14 godzin po laparotomii. Sekcya wykazała gruźlicę otrzewnej i gruczołów krezkowych, w kiszkach i narządzie rodnym stare i świeże zmiany gruźlicze; w innych narządach gruczołowych i klatce piersiowej zmian gruźliczych nie było tak, że można było przyjąć pierwotną gruźlicę przewodu pokarmowego. Trzymiesięcznemu cielęciu, które wytrzymało próbę tuberkulinową, wstrzyknięto pod skórę szyi kilka ctm.[3] cienkiej zawiesiny roztartego gruczołu krezkowego gruźliczego. Cielę rozwijało się dalej dobrze; po trzech tygodniach ciepłota podniosła się o 0·5°, pozostając na tym stopniu przez tydzień; w miejscu szczepienia powstał tkliwy guz, a przylegający gruczoł chłonny stał się większym i twardym. Ciele zabito po trzech miesiącach i stwierdzono: oba guzy na szyi były zserowaciałe i zwapniałe, gruczołki przylegające również zserowaciałe; w płucach, nerkach i śledzionie guzki prosówkowe; na opłucnej i wątrobie guzy perlicze, gruczoły oskrzelowe powiększone, w narządzie pokarmowym zmian gruźliczych nie było.

5. Dziecko 4-miesięczne cierpi na rozwolnienie; po 43-dniowym pobycie w szpitalu umarło, sekcya wykazała pierwotną gruźlicę jelit i następową gruźlicę prosówkową. Wstrzyknięto podskórnie zawiesinę gruczołu krezkowego dwom 10-dniowym cielętom. Jedno zginęło po 17-tu, drugie po 19-tu dniach na posocznicze zapalenie płuc i opłucnej, wychodzące może z zakażenia pępka; w miejscu szczepienia stwierdzono guzy zserowaciałe długości 9, względnie 7 ctm.; wewnątrz były małe ropnie, zawierające liczne prątki gruźlicze. Gruczoły w najbliższem otoczeniu powiększone, zserowaciałe. Materyałem z drugiego cielęcia szczepiono trzecie, a z pierwszego krowę, pochodzącą ze zdrowej obory, która przebyła próbę tuberkulinową z wynikiem ujemnym. U cielęcia potem znaleziono zmiany gruźlicze miejscowe i ogólną gruźlicę prosówkową, u krowy gruźlicę miejscową i gruźlicę prosówkową w płucach i wątrobie.

Ostatnie trzy przypadki wykazały jadowitość prątków dla cieląt i nasuwają mniemanie, że pochodzą one z zakażenia prątkami z bydła. Dwa przypadki u dorosłych upoważniają do przypuszczenia, iż jadowitość prątków zmniejsza się z wiekiem chorych, więc prawdopodobnie z czasem trwania choroby i możebne jest, że jadowitość prątków gruźlicy bydlęcej zmniejsza się podczas pobytu w ustroju ludzkim. Ponieważ według zdania Kocha można zapomocą podskórnych szczepień cieląt produktami gruzlicy ludzkiej rozstrzygnąć kwestyę, czy w danym razie mamy do czynienia z zakażeniem prątkami gruźlicy ludzkiej czy perlicy bydlęcej, autorowie uważając słusznie ostatnie trzy przypadki za perlicę, przychodzą do wniosku, że twierdzenie o nieszkodliwości gruźlicy bydlęcej dla ludzi zostało temsamem odparte.

Dr. Fels.

Kober. **Przyczynek do sprawy pęknięcia macicy we wczesnych miesiącach ciąży.** (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 36, 1902). Zranienia macicy we wczesnych miesiącach ciąży najczęściej powstają z przebicia ściany, rzadziej pęknięcia tego narządu; są one zwykle następstwem pewnych zabiegów, zmierzających do przerwania ciąży. Autor opisuje przypadek, w którym lekarz przystąpił do przerwania ciąży dwumiesięcznej, spowodowany do tego ciężkimi objawami ze strony serca. Chcąc się załatwić na jednem posiedzeniu, rozszerzył sobie szyjkę macicy tak, że mógł tylko wprowadzić wązką ostrą skrobaczkę (*curette*) i zapomocą tego narzędzia opróżnił jamę macicy. Następowy krwotok był tak silny, że trzeba było bardzo ściśle wytamponować macicę. Po dwóch dniach wyjęto tampony, przyczem znowu wystąpił krwotok równie silny, jak pierwszy. Badanie wykazało macicę próżną, natomiast stwierdzono ciastowaty opór w jamie Douglasa. Wskutek podejrzenia pę-

knięcia macicy przewieziono chorą do szpitala. Ponieważ i tu mimo jeszcze trzechkrotnego tamponowania (5 dni) chora po ostatniem wyjęciu tamponów ledwo że się nie skrwawiła, wyjęto całą macicę, a chora w 15-tym dniu po operacyi opuściła szpital. W macicy stwierdzono otwór blizko jej dna, pochodzący niewątpliwie z przebicia skrobaczką, a w okolicy ujścia wewnętrznego przedarcie ściany o brzegach poszarpanych, pochodzące niewątpliwie od forsownego rozszerzenia szyjki. Zastanowiwszy się nad tym przypadkiem, sądzi K., że 1) nie należy opróżniać macicy w pierwszych miesiącach ciąży (poronienie), nim nie wystąpią wyraźne bóle; 2) należy unikać forsownego rozszerzenia szyjki macicy, ze względu na ciężkie rozdarcia części miękkich; 3) w przypadkach, gdzie są i bóle i szyjka jest dostatecznie rozwartą, a płód jednak nie wyszedł jeszcze w całości, można opróżnić macicę palcem lub skrobaczką, ale szeroką i tępą. Co się tyczy leczenia zranień macicy, radzi K. w przypadkach przedziurawienia (przebicia) nic nie robić, — naturalnie jeżeli ma się pewność, że narzędzia były czyste, — odstąpić od wszelkich dalszych manipulacyj w macicy, lub co najwyżej włożyć zwitek z gazy jodoformowej. W przypadkach większego rozdarcia lub pęknięcia ściany radzi, — jeżeli krwotok nie jest duży, — zaszyć lub wytamponować, zależnie od tego, czy miejsce zranienia jest dostępne, czy nie; tam wreszcie, gdzie krwotok jest duży, należy próbować ścisłego tamponowania, a jeżeli to nie pomoże, nie zwlekać, ale wyjąć całą macicę. *Dr. E. Ehrenpreis.*

Bergholm. **O drobnoustrojach w pochwie kobiet ciężarnych.** (*Arch. für Gyn.*, tom 66, zeszyt 3). W pierwszej części swej obszernej pracy, poświęconej historyi tego przedmiotu, zestawia autor wyniki badań bakteryologicznych wydzieliny pochwowej, podane przez wybitnych ginekologów, począwszy od Semmelweissa aż do ostatnich czasów. W drugiej części omawia B. technikę, jaką się posługiwał przy swych badaniach. W każdym z 40 przypadków badał najprzód oddziaływanie wydzieliny, następnie sporządzał z niej dwa preparaty mikroskopowe, wreszcie zaszczepiał ją na najrozmaitszych pożywkach. Wyniki tych badań, podane w trzeciej części pracy, są następujące: wydzielina pochwowa u wszystkich badanych kobiet oddziaływała zawsze kwaśno, chociaż stopień kwasoty wahał się w dosyć szerokich granicach. Wydzielina biała, gęsta, miazgowata — oddziaływała zawsze wybitnie kwaśno; żółta zaś i rzadka słabo kwaśno. W każdej wydzielinie można było znaleźć komórki przybłonków płaskich, leukocyty i drobnoustroje w zmiennym stosunku. Podział na wydzieliny fizyologiczne i patologiczne (Döderlein) jest zupełnie nieuzasadniony. We wszystkich wydzielinach znajdowano mniejwięcej te same drobnoustroje. Rozwijały się one najlepiej bez przystępu powietrza (anaërob), chociaż większa ich część także i przy dostępie powietrza, szczególnie na pożywkach kwaśnych. Przeważna część drobnoustrojów występowała w kształcie pałeczkowatym, mniejsza w kulkowatym. Drobnoustroje znajdowane zwykle w wydzielinie pochwowej kobiet ciężarnych są dla zwierząt zupełnie nieszkodliwe. W warunkach prawidłowych w wydzielinie tej nie można znaleźć ani gronkowca ropotwórczego białego lub żółtego, ani łańcuszkowca ropotwórczego, ani wreszcie bakteryi okrężnicowej (*bact. coli*). Flora przedsionkowa różni się zasadniczo od flory w pochwie. W największej liczbie przypadków żyją w przedsionku pochwy drobnoustroje, które się rozwijają najlepiej na pożywkach alkalicznych w przystępie powietrza (aërob). Najczęstsze drobnoustroje, spotykane w wydzielinie przedsionkowej, są: *staphylococcus cereus albus Passet* i *bact. coli commune Escherich.* Czwarta część pracy zawiera historye ciąży, porodu i połogu kobiet użytych do badania i przebieg badań w każdym przypadku.
Dr. E. Ehrenpreis.

Henry Jumg. **Jak długo trwa odporność po zastrzyknięciu antytoksyny błoniczej.** (*Philad. Med. Journal*, 11-go stycznia, 1902). Na mocy krytycznego rozejrzenia się w piśmiennictwie, oraz własnego doświadczenia, dochodzi autor do następujących wniosków: 1) antytoksyna błonicza jest nieszkodliwa, zatem osobom, narażonym na możebność zakażenia błonicą, należy wstrzyknąć dawkę uodporniającą, zastosowaną do wieku. 2) Dzieciom młodszym od dwóch lat należy wstrzykiwać 250 jednostek surowicy, wszystkim innym osobom 500. 3) Odporność trwa najmniej trzy tygodnie, jeżeli zastrzyknięto dobrą surowicę. 4) Wszelkie osoby, podlegające możności zakażenia, powinny być usunięte z zakażonego miejsca, lub też mieszkanie ich należy starannie desinfekcyonować. Jeśli to niemożliwe, — uodparniające zastrzykiwania należy ponawiać co trzy tygodnie. *Dr. St. Rudzki* (Lublin).

Rocaz. **Przypadek gruźliczego zapalenia opon mózgowych, zakończony wyzdrowieniem.** (*Arch. de médecine des enfants. — The Philad. Med. Journal* 22 lutego, 1902). Autor opisuje przypadek zapalenia opon mózgowych, prawdopodobnie pochodzenia gruźliczego, u chłopca 8-letniego, którego ojciec zmarł na suchoty, a matka cierpiała właśnie na tę chorobę. Chory zaczął prędko chudnąć, uskarżał się na bóle głowy i według zapewnienia autora przedstawiał wszystkie typowe objawy gruźliczego zapalenia opon mózgowych. Objawu Kerniga nie było. Ton wypukowy nad płucem prawem był lekko stłumiony. Odczyn z surowicą gruźliczą dał wynik dodatni. Przy nakłóciu lędźwiowem otrzymano płyn przeźroczysty, z którego po godzinie osiadły płatki, zawierające limfocyty. Wbrew wszelkim oczekiwaniom chory zaczął poprawiać się i po sześciu tygodniach wyzdrowiał. Ponowne nakłócie lędźwiowe nie wykazało wtedy obecności składników komórkowych w cieczy rdzenia pacierzowego. Wyzdrowienie było zupełne. Autor przypuszcza, że był to przypadek gruźliczego zapalenia opon mózgowych wobec wyraźnie zaznaczonej limfocytozy w ostrym okresie choroby, oraz wobec typowego obrazu klinicznego. Jedynie wyzdrowienie przemawiało przeciw temu rozpoznaniu. W każdym razie, kończy autor, było to zapalenie opon mózgowych u osobnika gruźliczego.
Dr. St. Rudzki (Lublin).

Dr. Lengemann. **Rozlane ropówkowe** (*phlegmonosa*), **zapalenie żołądka, wyleczone operacyą.** (*Mitteil. a. d. Grenzgeb. der Medizin und Chirurgie* T. IX. Zeszyt 4 i 5, 1902). Do kliniki chirurgicznej wrocławskiej przyniesiono 18-letnią dziewczynę z objawami, towarzyszącymi zwykle przedziurawiającemu wrzodowi okrągłemu żołądka. Natychmiast wykonano laparotomię. Przednia ściana żołądka była twarda i niepodatna. Na przestrzeni wielkości dłoni znaleziono żołądek jednostajnie żywo czerwono zabarwionym, obrzękłym, a na tem tle były duże rozlane plamy, wielkości marki, o zabarwieniu czerwono-czarnem. Otworu w żołądku nie znaleziono. Do ścian żołądka doprowadzono setony z gazy, rany w powłokach nie szyto. Opatrunek wilgotny. Chora wyzdrowiała. *Herman.*

Dr. Kessler. **O operacyi na pęcherzykach nasiennych i ich otoczeniu.** (*Archiv Langenbecka* T. 67, Zeszyt II, 1902). Istnieją przypadki, w których gruźlica ogranicza się wyłącznie do jądra i odpowiedniego przewodu nasiennego, względnie pęcherzyka. W tych razach powinno się wycinać doszczętnie wszystkie zmienione tkanki chorobowe. Więc Fr. König w odpowiednich przypadkach najpierw trzebi, a potem toruje sobie przystęp do pęcherzyków nasiennych przez tymczasowe wypiłowanie kości krzyżowej między 4 i 5 kręgiem sposobem Levy-Schlangego. Metodę tę nieco tylko odpowiednio do celu zmodyfikowaną opisuje autor szczegółowo. *Herman*

Docent Rymowicz. **Przyczynek do hodowania pneumokoka.** (*Russkij Archiw patologii, klin. mediciny* i *bakteryologii.* T. XIV, 1902). Autor zdaje sprawę ze swych spostrzeżeń nad mnożeniem się pneumokoka na żelatynie, zawierającej hemoglobinę; twierdzi on, że 1) pneumokok w tych warunkach zachowuje swoją żywotność mniejwięcej do dwóch miesięcy, że 2) że przy zmianach środowiska traci swą barwę, przeźroczystość i rozmięka: dzięki tym własnościom można go rozpoznać śród innych drobnoustrojów, np. przy poszukiwaniu pneumokoka na spojówce prawidłowej. *K.*

VI. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Leczenie gruczołów gruźliczych. (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance.* Październik, 1902). Na podstawie rozległego doświadczenia zaleca Dr. Willems następujące postępowanie lecznicze wobec zwyrodniałych gruczołów gruźliczych: leczenie należy stosować do stopnia zwyrodnienia i pod tym względem dzieli autor gruczoły na serowato nacieczone, zserowaciałe i zropiałe. W pierwszym okresie, t. j. w stanie nacieczenia doradza Willems pomazywanie gruczołów 10% kolodyonem jodoformowym, nakładając grubą warstwę leku i przekraczając granicę guza. Działanie uciskowe kolodyonu odgrywa czynną rolę w tym naciekowym okresie obrzęku gruczołowego. Zmniejszenie się guza gruczołowego powinno wystąpić wyraźnie już po kilku dniach, a jeśli to nie nastąpiło, należy uważać gruczoł obrzękły za zserowaciały i przystąpić do leczenia, które autor zaleca do tego drugiego okresu, a które polega na nakłóciu szczytu obrzękłego gruczołu nożykiem lancetowatym. Przez otwór w ten sposób wytworzony, który nie powinien przekraczać 3—4 milimetrów, wprowadza się szczypczykami o chwytkach płaskich sączek, który po ustaleniu go szpilką bezpieczeństwa obcina się równo z powierzchnią skóry. Następnie wywiera się na sam gruczoł ucisk w celu wypróżnienia z niego treści serowatej; poczem pozostaje tylko torebka gruczołowa i wiotka na niej skóra, mniejwięcej zagłębiająca się. Ranę patruje się na sucho, gdyż opatrunki wilgotne mogą sprowadzić zakażenie mięszane, kończące się ropieniem. Po obmyciu brzegów nacięcia eterem i alkoholem, kładzie się na ranę zwitek gazy jodoformowej, który pokrywa się watą i bandażuje. Opatrunek taki stosuje się 3—4 tygodni, poczem wyjmuje

się sączek, a rana zwykle w krótkim czasie się zamyka. Jeżeli sąsiednie gruczoły są przerosłe, to się je leczy pomazywaniem kolodyonem jodoformowym, jak to wyżej podaliśmy. Wreszcie gdy się ma do czynienia z gruczołami zropiałymi, zaleca Willems tosamo postępowanie, jak przy gruczołach zserowaciałych, tylko sączkowanie trwa dłużej, 5—6 tygodni. Również w przypadkach ciężkich i w zastarzałych ropieniach gruczołów z licznemi przetokami, radzi Willems stosować także sączkowanie suche: po najsumienniejszem oczyszczeniu okolicy zajętej należy pozakładać sączki do przetok, naciąć miejsca rozmiękłe i dać opatrunek suchy (jak wyżej), który tylko rzadko zmieniać należy, a inne, niezserowaciałe gruczoły pomazywać kolodyonem jodoformowym. Do wyłuszczenia gruczołu gruźliczego radzi Willems przystępować tylko w takim razie, jeśli otwór przetoki jest poszarpany, skóra nad nią cienka i podminowana na znacznej przestrzeni; w takich razach sączkowanie stale nie udaje się. *K.*

VII. Ginekologia Galena.

Studyum ginekologiczno-historyczne.

Napisał

Dr. Jan Lachs.

III.

Rozwój i fizyologia płodu.

(Dokończenie).

Mocno przekonany o prawdzie swej teoryi, utrzymywał Galen, że jest w stanie wpływać na wytwarzanie się płci płodu i radził w tym celu podwiązywać podczas spółkowania prawe jądro, gdy się chce wytworzyć płeć żeńską, a lewe, gdy noworodek ma być płci męzkiej. Prócz tego zalecał także użycie pewnych leków *(de remediis parabilibus lib. II. cap. XXVI. K. XIV.)*, z powodu których nie można mu oszczędzić zarzutu spekulacyi Jeżeli bowiem poleca podwiązywanie jąder, możemy to uważać jedynie za wynik jego teoryi o różnej wartości nasienia; zalecanie zaś leków, o których się wielokrotnie przekonać musiał, że zawodzą, musimy uważać jedynie za wynik czystej spekulacyi.

U Hipokratesa rozstrzygała pod tym względem ilość nasienia. Ilościowa przewaga nasienia męzkiego stwarzała płód męzki, przy przewadze zaś nasienia żeńskiego powstawała płeć żeńska. Przytem czyni on uwagę, którą wielu po nim bezkrytycznie powtarzało, że płody męzkie rozwijają się najczęściej w prawej połowie macicy, a żeńskie w lewej. Soranus zachowuje pod tym względem bardzo postępowe stanowisko, bardzo zbliżone do naszego dzisiejszego. Przyznaje on wprost, że w tej sprawie nic stanowczego powiedzieć nie możemy (Soranus *lib. I. cap. XIII).* Niedługo jednakowoż utrzymał się ze swojem twierdzeniem, bo jak widzieliśmy, już Galen powrócił do teoryi dawnej, powtarzając także za Hipokratesem i Arystotelesem historyę o zamykaniu się podczas spółkowania już to prawej, już też lewej połowy macicy, a o otwieraniu się połowy przeciwnej (*in VI. lib. Hippocr. de vulg. morb. com. octavus).*

Naczynia przebiegające w pępowinie dochodzą do błon i tu rozdzieliwszy się na liczne mniej lub więcej cienkie gałązki, łączą się z odpowiedniemi gałęziami naczyń macicy, których otwory znajdują się — jak to powyżej wspomnieliśmy — na wewnętrznej powierzchni macicy. Głównym pniem dla naczyń w błonach są więc dwie tętnice i dwie żyły pępowiny. Drobne te gałązki, na które się te główne pnie rozpadają, są jedynem połączeniem pomiędzy błonami a macicą, pośrednio zaś pomiędzy samym płodem a ciałem matczynem *„quibus solis (vasis) foetus cum gravida communio est, nulla enim alia in parte perforatum chorion est, sed ne tangit quidem foetus uterum nisi his solis“ (de foetuum formatione cap. II.).*

Żyły błon, zlawszy się w pępowinie w dwie żyły, uchodzą do płodu przez pępek, stanowiący środek ciała płodu *(de usu p. corp. hum. lib. XV. cap. IV),* łączą się w jednę i uchodzą do wątroby; w tej zaś dzielą się na dwie, z których jedna pozostaje w wątrobie, a druga rozpada się na gałązki, naokoło których tworzą się krezka, żołądek, śledziona, jelita i odbytnica. Żylne te gałęzie łączą się po przebyciu tej drogi w żyłę pustą, której jedna część biegnie ku dołowi, a druga ku górze, zaopatrując przeponę, osierdzie, klatkę piersiową, i uchodzi do prawego przedsionka. Druga część żyły pustej, biegnąca ku dołowi, zaopatruje nerki i okolicę lędźwiową.

Los tętnic pępowinowych jest odmienny: nie zlewają się one w jednę, lecz biegną rozdzielone dookoła pęcherza moczowego, a wyszedłszy znacznie wzmocnione, zwracają się ku kości krzyżowej, biegnąc pojedynczo po każdej stronie do ud. Równocześnie rozszerzają się w jednę grubą tętnicę, która biegnie wzdłuż stosu kręgowego i uchodzi do lewej komory. W miarę dochodzenia krwi matczynej odpowiedniemi naczyniami, wytwarzają się dookoła nich odpowiednie trzewa tak, że nasamprzód powstaje wątroba, a krew przez nią przepływająca, służąc za pożywkę, powoduje wytworzenie się serca na końcu aorty. Wobec tego więc powstaje z trzech najważniejszych zasad nasamprzód wątroba, potem serce i inne trzewa naokoło gałązek żylnych, a na samym końcu, a więc najpóźniej dopiero mózg, „gdyż płód nie potrzebuje zmysłów (*de foetuum formatione cap. III.).* Przewód Botalla i dziura owalna nie były Galenowi bynajmniej obce, jakoteż niemniej ich przyszły los *„verum cum hic vasa inter se aliquantum distarent, aliud tertium vas exiguum, quod utrumque coniungeret, effecit. In reliquis vero duobus cum haec quoque mutuo sese contingerent, velut foramen quoddam utrique commune fecit;........ etenim quamprimum animans in lucem est editum, aut ante unum vel duos dies, in quibusdam vero ante quatuor aut quinque vel nonnunquam plures, membranam, quae est ad foramen, coalescentem reperias, nondum tamen coaluisse; cum autem animal perfectum fuerit, aetateque iam floruerit, si locum hunc ad unguem densatum inspexeris, negabis fuisse aliquando tempus in quo fuerit pertusus;“ (de usu p. corp. hum. lib. XV. cap. VI.).*

Przechodząc teraz do znaczenia układu krwionośnego dla płodu, musimy przyznać, że Galen je pojął w całej pełni. Nie chcemy przez to powiedzieć, że dla niego istniało krążenie płodowe w odróżnieniu od krążenia matczynego; twierdząc jednakowoż, że w płodzie wytwarza się naprzód wątroba, a w miarę wysyłania przez nią krwi serce, przyznaje temsamem, że te dwa — według jego pojęć — środki krążenia są najważniejsze dla powstającego płodu. Haeser*) twierdzi, że Galen był zdania, jakoby serce płodowe nie wykonywało żadnych ruchów w łonie matczynem, na coby się nam trudno przyszło zgodzić wobec następującego twierdzenia Galena *„quandoquidem utrosque sinus iam habeat cor, et utrasque has materias, tanquam perfecta iam ipsarum substantia, et ipsum pulsat, et una secum arterias etiam movet eodem per se motu“* (*de foet. form. cap. III.*). Tutaj Galen najwyraźniej powiada, że skoro tylko (ὅταν) serce płodu powstaje, natychmiast zaczyna ono wykonywać ruchy, że się te ruchy udzielają tętnicom, „a płód przestaje od tej chwili żyć jak roślina, lecz żyje jako zwierzę“. Cokolwiek zaś wyżej powiada również wyraźnie, że płód nie potrzebuje z początku, — ale jedynie tylko z początku, — ani tętnic, ani tętna, ani serca. Ten początkowy zaś stan trwa tak długo, dopóki płód żyje jak roślina, czyli, jak to dopiero co widzieliśmy, aż do chwili powstania serca. Jako dalszy dowód, że Galen przyjmował istnienie ruchów serca płodowego, może posłużyć doświadczenie, jakie wykonywał z tętnicami pępowinowemi. Po podwiązaniu ich bowiem przestają ich części odśrodkowe, łączące się z tętnicami łożyskowemi i te ostatnie tętnić. Tę okoliczność uważa on za dowód, że serce płodowe powoduje tętnienie i to nietylko w tętnicach pępowinowych, ale i łożyskowych (*de Hippocratis et Platonis placitis lib. VI. cap. VI. K. V.*). Galen posuwa się nawet jeszcze dalej, co nas wobec jego zapatry-

*) H. Haeser: Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. Bd. I. Jena 1875, str. 364.

wań na znaczenie wątroby w życiu płodowem wprost dziwić musi. Uważa on serce za jedno ze źródeł ciepła *„porro animantia cor habent, tanquam ignis cuiusdam officinam;...... sed ut domus inceso in ipsa igne, calidior evadit, ita etiam corpus animalium ex corde caliditatem acquirit calidiorem“.* (*de foet. form. cap. III.*).

Obok tej czynności fizyologicznej zachodzą w płodzie jeszcze inne mniej ważne, a z tych przedewszystkiem odżywianie i oddychanie płodu. Starożytni lekarze, a na ich czele Hipokrates, tłómaczyli te fizyologiczne sprawy bardzo poprostu. Co spostrzegali u noworodka, przenosili wprost lub z małemi tylko odmianami na płód znajdujący się w macicy. Ztąd to pochodzi, że Hipokrates wierzył w odżywianie się płodu i w jego oddychanie za pośrednictwem jamy ustnej i nozdrzy, przypisując przytem pewien a nawet dość znaczny udział naczyniom pępowinowym *„at sane superioribus etiam partibus, ore nempe et naribus, spiritum trahit,....“* (*Hippocrat. de natura pueri*). Okoliczność zaś, że się w jelitach noworodka znajduje treść, jakoteż niemniej fakt, że on zaraz po przyjściu na świat umie ssać, przyjmuje szkoła Hipokratesa za dowód, że noworodek odżywiał się drogą przewodu pokarmowego. (*Hippocrat. de carnibus K. I.*). Soranus, który się nie lubi bawić w przypuszczenia, a opowiada tylko to, co sam mógł spostrzegać, lub na co miał dowody, powiada, że jama ustna i nozdrza nie są drogą dla odżywiania płodu, a godzi się jedynie na jego odżywianie przez matkę za pośrednictwem naczyń pępowinowych. (Soranus *lib. I. cap. XVII. 58*). Galen zajmuje pod tym względem stanowisko o wiele bardziej postępowe, najbardziej zbliżone do Soranusa. Według niego nasienie i płód potrzebują żywności i powietrza do swojego rozwoju. Jednego i drugiego dostarcza matka. Nasieniu służy z początku za pokarm nasienie żeńskie i krew miesiączkowa, a oddychanie podtrzymuje „pneuma“, znajdujące się w jednem i drugiem. Z chwilą zaś, kiedy naczynia pępowinowe są już wytworzone, przewodzą one potrzebną ilość krwi i „pneuma“, stanowiąc jedyną drogę odżywienia dla płodu, gdyż dla niego nie nadaje się żadna pożywka nad tę, którą dostaje od matki. *„nulla autem foetibus idonea ad alimentum materia est, quam quae a gravida suppediatur“* (*de foet form. cap. II.*). By się jednakowoż płodowi coś dostało, stworzyła natura kobietę zimniejszą, żeby w ten sposób nie mogła zużyć dla siebie całego przyjętego pokarmu (*de usu p. corp. hum. lib. XIV. cap. VI.*). To nie wykluczałoby przecież jeszcze możności odżywiania się płodu za pośrednictwem jamy ustnej tak, jak to Hipokrates przypuszczał. Opierając się zaś na rozprawce, przypisywanej dawniej Galenowi *„an animal sit quod est in utero“*, powinnibyśmy się raczej skłaniać do ostatniego przypuszczenia, gdyby właściwość Galena powtarzania niejednokrotnego rzeczy raz wypowiedzianej nie przemawiała przeciw temu. Gdyby Galen tak twierdził, powtórzyłby to niejednokrotnie tembardziej, że nie brakło po temu sposobności, ilekroć mówił o czynnościach fizyologicznych płodu. A jednak tego nie uczynił nigdzie. Ta okoliczność nie stanowiłaby jednak jeszcze stanowczego dowodu, gdyby nie jedno miejsce w najważniejszem jego dziele fizyologicznem, w którem wprost powiada, że noworodek chwyta zaraz po porodzie brodawkę mateczyną, „jak gdyby się tego już poprzednio uczył“ („ὡς ἐκ πολλοῦ χρόνου μεμελετηκώς“ *de usu p. corp. hum. lib. XV. cap. XVII.*), z czego wnosić należy, że się tego nie uczył. Gdyby nie inne okoliczności, wystarczyłaby już ta jedna, żeby uznać wymienioną pracę, jako nie będącą pochodzenia Galenowego.

Dalszą czynnością fizyologiczną płodu jest wydzielanie produktów przemiany materyi, a w pierwszym rzędzie moczu i potu. Drogą cewki moczowej wydziela płód mocz dopiero z chwilą przyjścia na świat; do owej chwili zaś pośredniczy w tym akcie przewód omoczniowy (*urachus*), łączący pęcherz moczowy płodu z omoczną. Przyczyną zaś, że się mocz tą, a nie inną drogą wydziela, jest okoliczność, że w szyjce pęcherza moczowego znajduje się mięsień zamykający ją, podczas gdy przewód omoczniowy niema żadnego mięśnia. Wydzielony mocz gromadzi się w omocznej, gdzie pozostaje aż do pęknięcia błon w czasie porodu, lub poronienia (*de usu p. corp. hum. lib. XV. cap. V.*). Pod tym względem zachodzi więc zupełna zgoda pomiędzy Galenem a Soranusem (Soranus *lib. I. cap. XVII. 57*), który również uważał jedynie znacznie większą część wód płodowych za płyn pochodzenia nerkowego. Prócz tego bowiem wydziela z siebie płód wilgoć, mającą dla niego znaczenie potu w życiu pozamacicznem. Obydwa te płyny zatrzymują się w pęcherzu i otaczają płód w tym celu, by się ten ostatni mógł unosić, nie zaś jak to Hipokrates, Soranus i inni twierdzili, by się on stał lżejszym. Jako dalszy produkt przemiany materyi znajdujemy treść zawartą w jelitach, która się w czasie życia śródmacicznego nie wydziela do jaja płodowego. Jeżeli jeszcze wspomnimy o ruchach płodowych, będziemy mieli wymienione wszystkie czynności fizyologiczne płodu, znajdującego się w łonie matki, co do których, jak widzieliśmy, zachodzi zupełna zgoda pomiędzy Galenem a Soranusem.

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 23. października.

* Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dnia wczorajszego pod przewodnictwem kol. prof. Nowaka posiedzenie zwyczajne. Przewodniczący w imieniu Komitetu Towarzystwa wezwał członków, ażeby przemówienia swoje na posiedzeniach Towarzystwa streszczali do protokołu w rozmiarach możebnie nie obszernych: posiedzenia, odbywające się obecnie każdego tygodnia, zajmują w dwójnasób miejsce w rubryce protokołów; gdyby więc protokoły pozostały zbyt obszerne, naruszyłoby to równowagę w układzie pojedyńczych rubryk organu Towarzystwa.

Następnie kol. prof. Ciechanowski demonstrował preparat anatomiczny, poczem kol. prof. Kostanecki wygłosił wykład: »O tak zwanej sztucznej partenogenezie«.

* W celu zapobieżenia wtargnięciu moru w granice Austryi zarządziło namiestnictwo galicyjskie inspekcyę sanitarną w Podwołoczyskach i Brodach, której głównem zadaniem ma być czuwanie nad przybywającymi z Odesy. Czynność lekarską powierzono Dr. Bilińskiemu w Podwołoczyskach i Dr. Kubisztalowi w Brodach.

* Skarbnik komitetu polskiego XIV-go międzynarodowego Kongresu w Madrycie, prof. Dr. Reiss, zawiadamia, że abonament na album, które komitet kongresu zamierza wydać, t. j. kwotę 35 franków i deklaracyę, należy adresować nie do niego, lecz wprost do sekretarza kongresu: Dr. Angel Fernandez Caro, Secretario general del XIV Congreso international de medicina (Facultad de medicina) *Madrid*.

* Komisya sanitarna Rady m. Krakowa odbyła d. 18 b. m. posiedzenie, na którem uchwaliła przedłożyć Radzie miejskiej wniosek o zaproszenie do składu Komisyi D-rów Bielańskiego, Łazarskiego, Nowaka i Seńkowskiego w charakterze członków przybranych z poza Rady. Następnie uchwaliła Komisya sanitarna wezwać magistrat do porozumienia się ze starostwem, w celu wyjednania zakazu płókania jarzyn w przydrożnych strugach brudnej wody na Łobzowie i Czarnej wsi.

* Nowa ustawa egzaminacyjna, obowiązująca Wydziały lekarskie w Austryi, roszerzyła zakres wymagań od kandydatów na niektóre przedmioty, przedtem uważane za nadobowiązkowe. Spodziewaliśmy się więc znaleźć w świeżo ogłoszonym budżecie kredyty na kliniki psychiatryczne w Krakowie i Lwowie, na klinikę pedyatryczną we Lwowie i t. d., o które kołatały nasze Wydziały lekarskie. Ze wszystkich tych uzasadnionych wymagań Wydziałów uwzględniło ministeryum tylko dentystykę i wstawiło w budżet na r. 1903 fundusz na założenie uniwersyteckiego ambulatoryum dentystycznego w Krakowie, którego kierownictwo obejmie Doc. Dr. Wincenty Łepkowski.

* W Pruszkowie otwarty został zakład dla nerwowo chorych pod godłem »Therapia«.

* »Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach« — pod tym tytułem wyszło dziełko, ułożone przez Dr. Lamberga, a przełożone na język polski przez Dr. Keplera w Podgórzu. Główny skład

wydawnictwa znajduje się w księgarni W. Poturalskiego w Podgórzu. Sam tytuł wyjaśnia treść i cel tego dziełka. Społeczeństwo ludzkie rozwija w ostatnich latach wielką działalność w kierunku niesienia pomocy w razie wypadku; wprowadzenie do pracy społecznej motorów i cała techniczna strona wytwórczości społecznej, narażają w wysokim stopniu pracownika na wypadki; pojawienie się zatem dziełka, które poucza o sposobach dania »pierwszej pomocy«, należy nietylko przyjąć z wdzięcznością, lecz jeśli ma ono przynieść zamierzony pożytek, trzeba je rozpowszechnić, zwłaszcza w tych środowiskach ludzkich, gdzie wre zbiorowa praca, o tem samem i częstsze są wypadki.

* »Liečnički Viestnik« (Nr. 10.) podaje przegląd polskiej prasy lekarskiej i biologicznej pióra Dra Koczyńskiego. Autorowi należy się wszelkie uznanie za zaznajamianie bratniego narodu z naszym dorobkiem na polu wydawnictw lekarskich i przyrodniczych.

* »Slovanská bibliografie a revue«,— kwartalny załącznik »Časopisu lékařů českých«, wychodzi pod redakcyą niestrudzonego Dr. Jana Semerada. Zeszyt I, który dziś otrzymaliśmy, odznacza się możebnie najzupełniejszem wyczerpaniem piśmiennictwa lekarskiego słowian; streszczenie rozpraw odznacza się jasnem i sumiennem oddaniem myśli autorów.

* Związek lekarzy wiedeńskich postanowił zwołać społeczno-lekarski wiec lekarzy austryackich; w tym celu wybraną została komisya z 10 członków dla prac przygotowawczych.

* Izba lekarska wyższoaustryacka objęła po czerniowieckiej kierownictwo spraw Izb rakuskich.

* Od wybuchu cholery w Egipcie, t. j. od 15 lipca, ogółem zachorowało osób 35,371, z tych zmarło 29,753, a zupełnie wyzdrowiało 4647. W ostatnim tygodniu wrześniowym zmarło z cholery osób 3902, a nowych przypadków naliczono 4,421.

* Między 8 a 14 października doniesiono władzy o nowych przypadkach ospy w Galicyi, mianowicie w powiecie Strzyżowskim (1 gm.) i turczańskim (1 gm.). W tymże czasie stwierdzono dur osutkowy w powiatach: bohorodczańskim (2 gm.), horodeńskim (1 gm.), kamioneckim (1 gm.), rawskim (1 gm.), tłumackim (1 gm.).

* Sprawozdanie biura statystycznego m. Krakowa. Tydzień XL (28 — IX — 4 X). Ludność średnia roczna wynosi 94,057. W tygodniu sprawozdawczym zawarto małżeństw 29, urodziło się dzieci 51, zmarło osób 47, mianowicie: z gruźlicy II (4 zam.), z zapalenia płuc 2 (2 zam.), z błonicy 1, z płonicy 5 (3 zam.), z cholery dziecięcej 5. Tydzień XLI (5 — 11 — X): zawarto małżeństw 26, urodziło się dzieci 51, zmarło osób 48, mianowicie: z gruźlicy 8 (2 zam.), z zapalenia płuc 4 (1 zam.), z płonicy 2 (2 zam.), z cholery dziecięcej 6.

Mianowania i odznaczenia. Profesorem patologicznej anatomii w Getyndze w miejsce Ortha mian. został Dr Ribbert z Marburga.

Bibliografia:

— *Medycyna* Nr. 42. Wizel: Przypadek fenomenalnych zdolności rachunkowych u głuptasa (c. d.). Raszkes: Przyczynek do kwestyi ciąży śródmiąższowej (c. d.).

— *Czasopismo lekarskie* Nr. 10. Borowski: Improwizowanie przyrządów do przewożenia chorych na wsi. Kopczyński: Udział niektórych instytucyi publicznych w sprawie wychowania higienicznego (dok.). Mogilnicki: O własnościach odkażających formaliny (dok.). Klarner: Kartki z przeszłości medycyny prowincyonalnej.

— *Kronika lekarska* Nr. 19. Steinhaus: Osobliwa postać gruźlicy narządów chłonnych. A. Zawadzki: Przyczynek do kazuistyki ran postrzałowych żołądka (dok.). Otto: Kryoskopia i zastosowanie jej w chorobach serca i nerek (c. d.).

— *Przegląd higieniczny* Nr. 10. Legeżyński: Oczyszczanie wód kanałowych. Gorecki: Nowa rzeźnia miejska we Lwowie (c. d.).

— *Przegląd felczerski* Nr 20. O złamaniach. — Z dziedziny fizyki i chemii.

— *Gazeta lekarska* Nr. 42. H. Landau: Studya nad hemolizą. Schneider: O wpływie morfiny na czynność wydzielniczą i ruchową żołądka (dok.).

— *Časopis lékařů českých* Nr. 42. Maixner: Jan Bohumil Eiselt. Krátká historia Pražské lékařské fakulty. Hippokratismus ve vnitřní medicině. Bukovský: Lichen ruber moniliformis (acuminatus corneus et planus). Oliva: Panniculitis adiposa.

— *Lekarske rozhledy* Nr. 10. Kutwirt: O nervosnim krvàceni z nosu. Zahradnick: Některé kapitoly z praktické chirurgie.

Liečnički Viestnik Nr. 10. Begić: Monstrum uslied Simonartovih sveza. Hühn: O liečenju stenoza tracheae s osobitim obzirom na retrogradnu intubaciju.

— *La Presse médicale* Nr. 82. Morestin: Odjęcie estetyczne guzów dobrotliwych sutka. Nicolle i Dubos: Przypadek nosacizny u człowieka, zakończony wyleczeniem. Wyleczenie rzeczywiste czy pozorne?

Nr. 83. Proust: Technika cięcia przedprostnicowego zastosowana do chirurgii narządu płciowego u mężczyzny. Plicque: Zastosowanie garbnika w gruźlicy.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 41. Breuer: Przyczynek do techniki liczenia leukocytów. Buschke: O opuchlinie twardzielowej *(Scleroedem)*. Schuler: Leczenie laktofeniną 450 przypadków duru brzusznego. Levinsohn: Przyczyna jaskry pierwotnej.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 41. Kehr: Rzut oka na 720 laparotomij z powodu kamieni żółciowych z szczególnem uwzględnieniem 90 przypadków sączkowania przewodu wątrobowego. Feyfer i Kayser: Endemia „paratyfusu". Magenau: Opuchlina płuc i włóknikowe zapalenie oskrzeli po nakłóciu klatki piersiowej. Theilhaber: Przyczyny, objawy i leczenie niewydolności macicy nie ciężarnej. Kuhn: O wyciąganiu. Magnus: O zastąpieniu drogą operacyjną porażonego mięśnia czworogłowego uda. Niedner: Wykazanie udawania u osób histerycznych i chorych z wypadków. Breuer: Leczenie oraz patogeneza dusznicy bolesnej i stanów pokrewnych (dok.).

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 42. Alexander i Reko: W sprawie spożytkowania rodanowego odczynu śliny w chorobach usznych. Spitzer: Doświadczenia z metodą Janeta w leczeniu cewki i pęcherza moczowego. Bárány: Przyczynek do kazuistyki przerzutowego raka mózgu, oraz uwagi nad objawem „perseweracyi". Erben: Przypadek wytwarzającego się gruźliczego zapalenia opłucnej.

— *Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 42. Olshausen: Przerzuty szczepienne raka. Meyer: O aglutynacyi łańcuszkowców. Mayeda: O wizymetrze. Schanz: O bólach stopy (przy stopie płaskiej). Massaciu: O wpływie lecytyny na osad białka. Rostowcew: Przypadek torbielowatego rozszerzenia wysokiego stopnia przewodu żółciowego (dok.).

Redakcya otrzymała. Trzebicky: Phlegmone und Amputation. Presch: Die physykalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis. Część I. (Nakład Stubera w Würzburgu).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę, dnia 29 października, o godzinie 6-tej wieczorem, ***w sali wykładowej prof. Szajnochy,*** posiedzenie nadzwyczajne, na którem, koledzy: prof. Bujwid i Dr. Gertler mówić będą: „O surowicy przeciwpłoniczej, wytworzonej w Zakładzie higieny w latach 1895—1897 i o wynikach leczenia płonicy na podstawie doświadczeń, poczynionych w oddziale chorób zakaźnych szpitala św. Ludwika".

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.